

C S B Consorci Sanitari de Barcelona

Ens públic de la Generalitat de Catalunya
i l'Ajuntament de Barcelona

Memòria d'activitat 2002

La xarxa sanitària d'utilització pública

Barcelona Ciutat



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social

Presentació

El Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) és un ens públic constituït l'any 1998¹ per la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, adscrit funcionalment des del 1997 al Servei Català de la Salut (CatSalut), que assumeix les funcions de direcció i coordinació de la gestió dels centres, els serveis i els establiments d'atenció sanitària, sociosanitària i els de promoció i protecció de la salut de la regió sanitària del municipi de Barcelona.

El CSB té com a missió la gestió integral dels recursos sanitaris que s'ofereixen al ciutadà a la ciutat de Barcelona amb dret a rebre cobertura sanitària, d'acord amb el Pla de salut de Catalunya. El CSB exerceix també totes les funcions pròpies de les regions sanitàries del CatSalut establertes a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, això vol dir, la planificació, la contractació de serveis, el finançament i l'avaluació.

D'acord amb els nous estatuts del CSB, aprovats pel Decret 215/2002, d'1 d'agost, els òrgans col·legiats del CSB són: la Junta General, la Comissió Permanent, la Corporació Sanitària de Barcelona i el Consell de Salut.

La Comissió Permanent del CSB exerceix les funcions de tutela de les entitats creades pel CSB i de les adscrites a aquest, a més d'assumir les funcions de Consell de Direcció de regió sanitària.

Així mateix, el CSB, a través de la Comissió Permanent, i per delegació del Departament de Sanitat i Seguretat i del Servei Català de la Salut, exerceix les funcions relatives a l'adscripció d'especialitats mèdiques al centres inclosos en la XHUP, la delimitació territorial de les àrees bàsiques de salut, així com les d'ordenació i planificació sanitària, sociosanitària i de salut pública, totes elles referides a l'àmbit de la ciutat de Barcelona.

D'altra banda, i a través de la Corporació Sanitària de Barcelona, òrgan instrumental del Consorci, exerceix les

funcions de coordinació de la gestió en relació amb les entitats creades pel CSB i de les adscrites a aquest, això és l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), el Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona, SA (SCUBSA), l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS), l'Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM), la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, la Ciutat Sanitària i Universitària Vall d'Hebron i els centres, serveis i establiments sanitaris d'atenció primària de la ciutat de Barcelona gestionats per l'Institut Català de la Salut i la Corporació Sanitària Clínic².

En el decurs del 2002, s'ha procedit a l'adequació dels Estatuts del CSB (Decret 215/2002) a les previsions de la Carta Municipal de Barcelona³ i s'ha donat compliment al mandat que la Carta Municipal confereix al CSB de creació d'un ens personalitzat responsable de la gestió de la salut pública de la regió sanitària del municipi de Barcelona: l'Agència de Salut Pública de Barcelona, els estatuts de la qual han estat aprovats pel CSB⁴ i publicats en el DOGC⁵.

L'Agència de Salut Pública de Barcelona, organisme autònom del CSB, té com a finalitat la direcció i la gestió dels centres i serveis de salut pública de la ciutat de Barcelona, havent-se integrat en l'Agència els serveis i els recursos de l'Institut Municipal de Salut Pública de l'Ajuntament de Barcelona, i se li han adscrit per part de la Generalitat de Catalunya⁶ els serveis i els recursos provinents de la Delegació Territorial a Barcelona del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Finalment i a través del Consell de Salut del CSB s'exerceixen les funcions de participació comunitària previstes a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.

¹ Amb la denominació de Consorci d'Hospitals de Barcelona

² Pendent de signatura del protocol d'adscripció

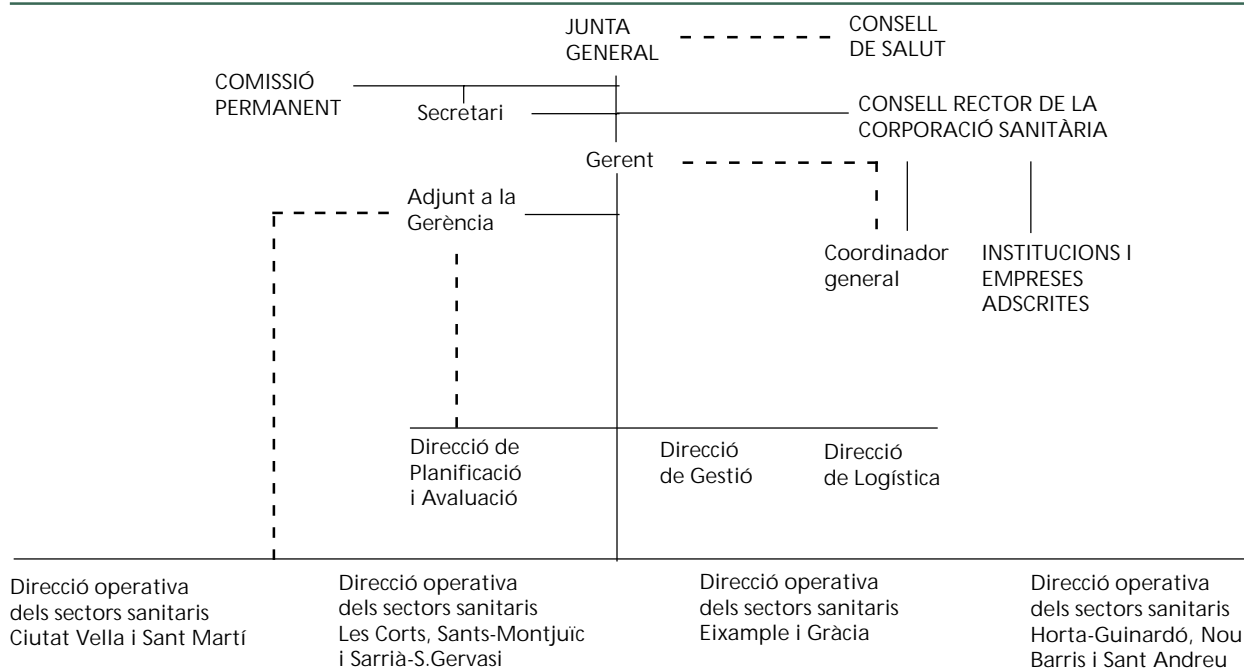
³ Llei 22/1998, de 30 de desembre, de la Carta Municipal de Barcelona

⁴ Acords de la Comissió Permanent del CSB de 26 de juny i 29 d'octubre de 2002

⁵ DOGC núm. 3764, de 19 de novembre de 2002

⁶ Acord Govern de la Generalitat d'1 d'agost de 2002

Organigrama del Consorci Sanitari de Barcelona, 2002



1. El sistema sanitari públic de Catalunya i el Servei Català de la Salut

1.1. CatSalut: model sanitari i assegurament

1.2. L'organització del Servei Català de la Salut

1.3. La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya

1.1. CatSalut: model sanitari i assegurament

Un model sanitari mixt

Amb l'aprovació de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) el 1990 es formalitza el model sanitari català. Es tracta d'un model sanitari mixt, que integra en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris, siguin o no de titularitat pública, i que recull una tradició d'entitats (mútues, fundacions, consorcis, centres de l'Església) històricament dedicades a l'atenció de la salut. El Servei Català de la Salut (SCS), creat per la LOSC, es constitueix en el planificador, finançador, avaluador i comprador dels serveis sanitaris. Des de la seva visió integral del sistema sanitari i la seva funció integradora de tots els recursos, l'SCS garanteix els principis bàsics del sistema de salut: servei públic finançat públicament, assistència universal, accessibilitat (equitat i superació de les desigualtats territorials), promoció de la salut i eficiència de l'organització sanitària (racionalització i simplificació).

Planificació i diversitat de fórmules de gestió

L'elaboració del primer Pla de salut al 1993, el Pla de salut mental de l'any següent, i els nous mecanismes de compra de serveis sanitaris que s'implanten progressivament, juntament amb l'inici de la diversificació de proveïdors –especialment significativa en l'àmbit de l'atenció primària–, marquen els primers anys de funcionament de l'SCS.

L'SCS ha potenciat durant aquests anys la diversitat de fórmules de gestió dels proveïdors de serveis sanitaris (com ara les empreses públiques, els consorcis, les entitats de professionals o les cessions de gestió), alhora que ha ajudat a introduir-hi una gestió més empresarial.

Aproximació al ciutadà

Paral·lelament, l'aproximació al ciutadà comporta el desplegament de l'estructura territorial, que permet un millor coneixement de les necessitats de salut de la població i una relació més propera amb els proveïdors de serveis de cada una de les vuit regions sanitàries i dels seus respectius sectors sanitaris.

Aspectes com la qualitat dels serveis i la qualitat en el tracte i l'assistència als usuaris han pres un significat especial d'orientació als ciutadans, i han demanat una coresponsabilització més gran dels professionals, als quals s'ha anat implicant tant en la gestió com en els resultats globals dels centres.

Un nou escenari: noves respostes

A les transformacions socials (envelliment de la població, augment de l'esperança de vida, onades migratòries) i epidemiològiques (augment de la prevalença de les malalties cròniques, pluripatologies) s'ha d'afegir el repte constant de la innovació tecnològica (avencos en biotecnologia, millora de les tècniques diagnòstiques, noves tecnologies de la informació i la comunicació). Aquests canvis se situen en un moment en què el model de sistema sanitari estatal avança seguint criteris nous, com són la solidaritat, la cobertura universal i un finançament que arriba exclusivament dels pressupostos de l'Estat.

En aquest nou escenari es consolida el nostre model sanitari des de la perspectiva de servei nacional de salut, la solidaritat i la universalitat, amb la incorporació de dos àmbits d'actuació nous: d'una banda, la gestió integral de l'oferta i la demanda, i, de l'altra, la comunicació amb els ciutadans i la seva participació, tot fent que l'accessibilitat i la funció d'assegurament siguin, com un tot (compra, necessitat, demanda, oferta, risc, planificació...), l'eix de la seva actuació.

La transformació que impulsa el CatSalut

En aquest context nou el Servei Català de la Salut entra en un procés de transformació per esdevenir l'asseguradora pública de Catalunya (CatSalut), que té per objectius assegurar la sostenibilitat del sistema sanitari i situar els ciutadans al centre de la gestió sanitària i de la salut. L'accessibilitat, la participació, l'atenció directa, la coresponsabilització amb la salut, la informació i la comunicació, la prevenció o l'estudi de demandes futures són aspectes en què incideix aquesta gestió activa de les necessitats de la població.

Assegurar la sostenibilitat del sistema sanitari

En un sistema de cobertura universal en què tothom té accés als serveis sanitaris és essencial l'eficiència per poder assegurar-ne la sostenibilitat. Es tracta, en definiti-

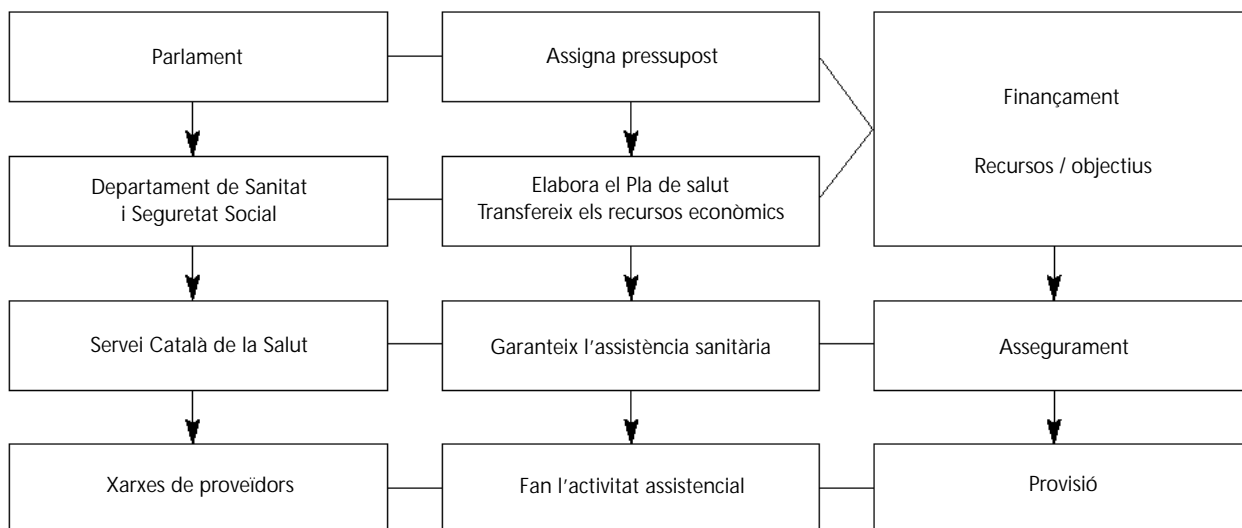
va, de prestar l'assistència o oferir la prestació de forma accessible i pel professional més indicat. En aquest sentit s'està avançant en l'atenció primària no només com a primera porta d'entrada al sistema sanitari, sinó també com a garant de la continuïtat assistencial. En l'àmbit dels hospitals s'ha de destacar la interrelació amb els altres nivells de salut, en un model més obert a la comunitat i amb una importància creixent de les alternatives a l'ingrés hospitalari (cirurgia sense ingrés, hospitalització a domicili).

L'aprofitament de les tecnologies de la informació i la comunicació, que permeten superar els límits de l'espai

i agilitzar els procediments, han d'ajudar a millorar l'accessibilitat dels ciutadans. Uns ciutadans que han d'estar més implicats en termes de participació i també en una conscienciació més solidària amb el conjunt del sistema (lliure elecció de professionals, consum responsable de serveis i prestacions, cura de la pròpia salut).

Un altre punt clau per al futur del sistema de salut és la qüestió del finançament, que necessita una formulació que reconegui les particularitats del model català en aspectes com l'atracció d'usuaris d'altres comunitats, l'envelliment de la població o l'esperança de vida alta.

Figura 1. Separació de funcions en el sistema sanitari català

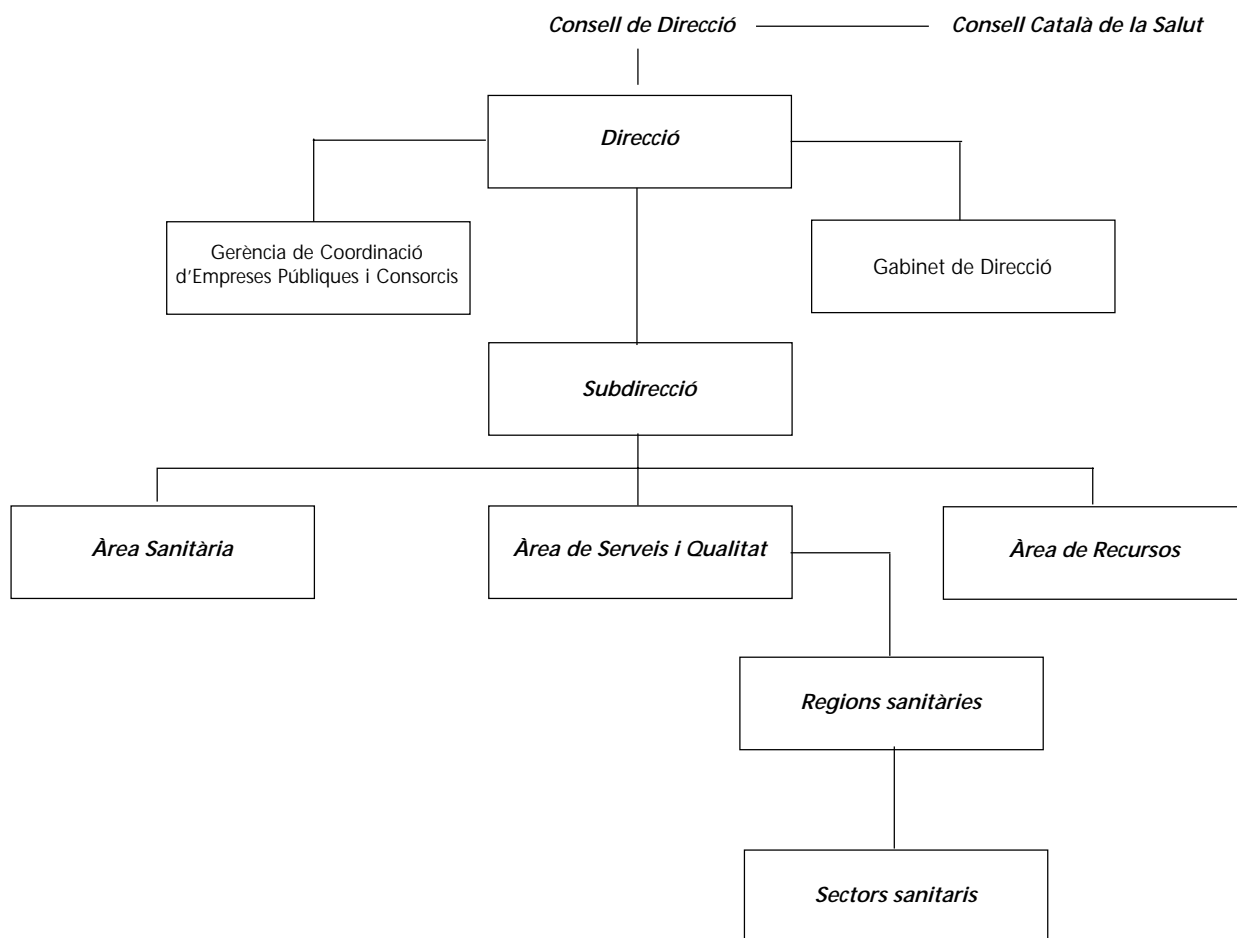


1.2. L'organització del Servei Català de la Salut

EL'estructura del CatSalut respon a la seva funció de garant de la qualitat i de peça clau per donar resposta a les necessitats dels ciutadans amb l'oferta dels proveïdors de serveis sanitaris. L'estructura organitzativa del CatSalut està integrada per tres àmbits. D'una banda,

els serveis matrius i l'estructura desconcentrada territorial de regions sanitàries i sectors sanitaris. En segon lloc, les empreses públiques adscrites al CatSalut. I, finalment, els òrgans de participació comunitària presents en tots els nivells de l'organització.

Figura 2. Estructura organitzativa



Òrgans de direcció

El Consell de Direcció del CatSalut és l'òrgan superior de govern i direcció i està format per representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut i les regions sanitàries, el Departament d'Economia i Finances, els consells comarcals, els ajuntaments de Catalunya i les organitzacions sindicals i empresarials més representatives. Les regions i els sectors sanitaris també compten amb els seus òrgans de direcció, formats per representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social, dels consells comarcals i dels ajuntaments.

Òrgans de participació

El Consell Català de la Salut és l'òrgan central de participació comunitària en el sistema sanitari i està format per representants de la Generalitat de Catalunya, els consells comarcals, els ajuntaments, les organitzacions sindicals, les organitzacions empresarials, les organitzacions de consumidors i usuaris, les universitats, les entitats científiques, les diputacions i les organitzacions sindicals, empresarials i les corporacions professionals de l'àmbit sanitari. Les regions i els sectors sanitaris també compten amb òrgans propis de participació comunitària.

2. La Regió Sanitària

2.1. *Descripció*

2.2. *Polítiques estratègiques de la Regió*

2.3. *La xarxa sanitària pública de la Regió: recursos i activitat*

2.4. *Execució del pressupost*

2.1. Descripció

2.1.1. Territori, sectors, ABS

Barcelona concentra al voltant del 24,77% de la població de Catalunya. Té una superfície de 101 Km² i una població que segons el Padró del 2000 és d'1.512.971 habitants. Això suposa una densitat de població d'uns 15.176 habitants per Km² (vegeu taula 1).

Taula 1. Dades sociodemogràfiques de Barcelona

<i>Dades estructurals</i>	<i>Definició/paràmetre</i>
Població*	1.512.971
Extensió	101 Km ²
Densitat de població	15.176 h./Km ²
Renda disponible per càpita**	2.563.716 PTA /h.
Esperança de vida**	75,3 anys per home 82,6 anys per dona
Taxa de mortalitat**	10,4 defuncions/1.000 h.
Taxa de natalitat**	8,3 naixements/1.000 h.

*Font: Ajuntament de Barcelona. Padró municipal d'habitants 2000
** Font: Anuari estadístic de la ciutat de Barcelona 2002

Les característiques més destacables en els canvis demogràfics de Barcelona als darrers anys són la tendència a la disminució de la població (entre el Padró del 1991 i al del 1996 ha hagut una disminució de més de 134.000 habitants), i també una tendència a l'envelliment, ja que el nombre de persones més grans de 64 anys supera al d'infants menors de 15 anys. A Barcelona, l'any 1991 el 17,1% de la població era més gran de 64 anys, percentatge que va passar a ser del 20,7% l'any 1996.

La tendència a l'envelliment es produeix a causa del progressiu allargament de la vida, la pèrdua emigratòria i el descens de la natalitat.

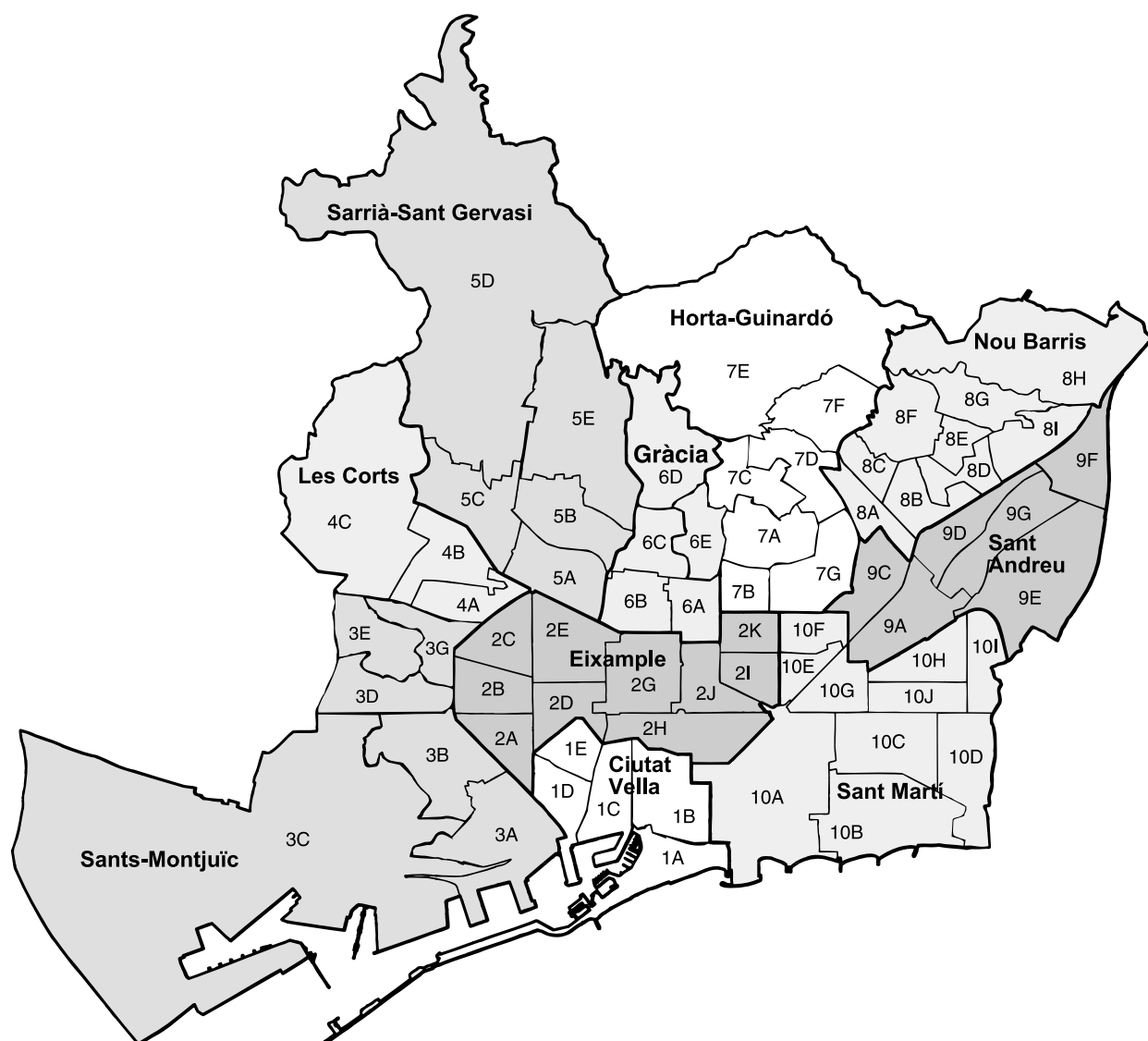
A la taula 2 es presenta la distribució segons l'edat i el sexe de la població de Barcelona segons dades del Padró-1996.

Taula 2. Estructura per grans grups d'edat i sexe de la població de la ciutat de Barcelona, 2002

<i>Anys</i>	<i>Homes</i>	<i>Dones</i>	<i>Total</i>
<15	89.984	85.557	175.541
15-24	89.491	86.649	176.140
25-64	400.445	429.180	829.625
>65	127.863	203.802	331.665
Total	707.783	805.188	1.512.971

Font: Ajuntament de Barcelona. Padró municipal d'habitants 2000

Mapa de sectors sanitaris i ABS



2.2. Polítiques estratègiques

2.2.1. Planificació

La presència del CSB a Barcelona s'ha anat consolidant en les diferents línies estratègiques plantejades pel CatSalut i la Comissió Permanent, com a ens facilitador de la traducció de la política sanitària en la gestió i direcció dels serveis sanitaris. No menys important ha estat l'impuls donat a la creació de l'Agència de Salut Pública de Barcelona vehiculant línies de treball municipals en l'agenda del CSB.

Mantenint els principis bàsics pels quals fou creat el CSB, s'han promogut estratègies centrades en el Pla de salut, en l'operativització de les directrius en els serveis i en l'avaluació dels resultats obtinguts. També s'ha donat suport a les actuacions al voltant de la coordinació promogudes des de la Corporació Sanitària de Barcelona.

Tot això es concreta en les següents línies d'actuació:

- Elaboració i consens de documents marc per al proper trienni amb les línies d'actuació de referència per als serveis a nivell de l'atenció primària de salut (APS), la xarxa d'hospitals d'utilització pública (XHUP), els recursos sociosanitaris i de salut mental, incloent-hi l'àmbit de la prestació farmacèutica.
- Avaluació dels contractes i plans operatius a nivell de l'APS, XHUP, sociosanitari (SS), salut mental (SM), atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), Programa de detecció precoç del càncer de mama (PDPCM) i Pla integral d'urgències de Catalunya i Barcelona (PIUC/PIUB)
- Posada en marxa d'un projecte de **benchmarking** entre els EAP de Barcelona, amb la participació de clínics, epidemiòlegs, farmacèutics i gestors de les diferents entitats proveïdores.
- Avaluació de la reordenació de l'atenció especialitzada (RAE) 1997-2001.
- Suport en la posada en marxa de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i en el procés de generació d'agendes de treball conjuntes amb el CSB.
- Inici de l'anàlisi de situació del Pla de salut 2002-2005, en coordinació amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona i la Direcció General de Salut Pública del Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Elaboració, coordinació i gestió de projectes i accions de millora en l'atenció farmacèutica a nivell de Catalunya i Barcelona
- Extensió del PDPCM a Sant Andreu, Les Corts i Esquerra de l'Eixample consolidant els desplegament de les funcions de l'Oficina Tècnica (OT).
- Desenvolupament de l'experiència pilot de diagnòstic ràpid de càncer entre 20 EAP i 5 hospitals de la XHUP, amb avaluacions parcials.
- Desenvolupament del projecte d'assignació d'ABS en el CMBDAH, amb l'anàlisi de la distribució territorial de les altes hospitalàries.
- Anàlisi de la morbiditat i característiques socio-demogràfiques de la població immigrada a la ciutat de Barcelona.
- Elaboració del Pla operatiu d'atenció al càncer a Barcelona 2002-2004, en el context del Pla oncològic de Catalunya.
- Suport, amb informes tècnics, a la Jornada sobre urgències, emergències i crítics de la Corporació Sanitària, així com també a la jornada sobre cirurgia major ambulatoria (CMA).
- Disseny del pla operatiu del PIUC, coordinació de les accions definides i avaluació dels resultats.
- Proposta i desenvolupament de noves accions en l'àmbit del PIUC: pla d'altes de subaguts, en coordinació amb el plans d'altes d'aguts i socio-sanitàries.
- Redacció i participació en el Pla de mobilitat de crítics a Catalunya del CatSalut.
- Inici del projecte de preparació i coordinació de l'alta hospitalària amb l'APS en 4 àrees geogràfiques.
- Extensió del Programa d'atenció a la gent gran a cada sector de la ciutat
- Coordinació i seguiment del sistema d'informació corporatiu elaborant informes de l'estat de situació.
- Proposta i actualització dels canvis de límits de les ABS amb la gestió dels canvis en el Padró, RCA i RIT.
- Adequació de procediments i avaluació interna segons les normes ISO-9000 d'aplicació al CSB en l'àmbit de planificació i farmàcia.
- Participació en el procés de revisió de llocs de treball de CSB.
- Posada en marxa de la comissió de qualitat interna de la Direcció.

- Planificació de projectes amb el suport de Sanitat Respon.
- Extensió de la vacunació antimeníngeocòccica C a escoles coordinant les actuacions de l'ASPB i els EAP.
- Estudi de l'oferta obstètrica i de parts a Barcelona, així com la distribució territorial i l'activitat en centres públics i privats.
- Suport a la Corporació Sanitària de Barcelona, així com a les entitats adscrites, en el desenvolupament, seguiment i avaluació de projectes.
- Participació i suport en projectes i sistemes d'informació de l'ASPB, IMI i IME.

2.2.2. Compra de serveis

Les actuacions estratègiques han continuat al voltant dels que han estat eixos fonamentals de les prioritats de la regió sanitària des de l'any 93: el contracte de compra de serveis com a instrument de canvi, el Pla de salut com a orientador d'aquest canvi i els principals projectes com als seus motors. Atesa la seva rellevància estratègica cal fer esment de l'execució dels concursos públics de procediments de cataractes per a l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat, els quals no solament aporten solucions concretes i no diferides en el temps per a un bon nombre de persones sinó que permeten visualitzar el compromís del CatSalut i del CSB en l'assoliment dels períodes de garantia vinculats a procediments quirúrgics prioritzats.

Recull d'actuacions:

- Pla integral d'urgències de Catalunya. Confecció de la proposta quantificada d'escenaris d'activitat a contractar en el marc del PIUC, consolidant-se en l'any 2002 noves fórmules de resolució com ara les unitats d'avaluació i compensació de pacients fràgils a més dels recursos implicats habitualment (hospitals, atenció primària de salut, centres coordinadors d'urgències, l'empresa Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya, centres d'atenció continuada, recursos sociosanitaris)
- Sistemes de pagament. Tancament del cicle oferta/negociació/formalització contractual/facturació/regularització en el marc del nou sistema de pagament de la XHUP, tot incorporant criteris evolutius pel que fa als paràmetres contractuals, com ara la referència territorial, les alternatives a l'hospitalització, la intergració d'especialitats, la compra selectiva i la compra addicional de procediments prioritzats
- Facturació de serveis. Consolidació del projecte de mecanització de la facturació en les línies d'atenció sociosanitària i salut mental.
- Programes de detecció precoç del càncer de mama. Consolidació del conveni de col·laboració amb l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona per a les funcions d'oficina tècnica en l'àmbit de BCN Ciutat.
- Formalització de les clàusules de compra addicional de llistes d'espera, incorporant el conjunt de procediments prioritzats pel CatSalut (cataractes, varices, hernioràfies, colecistectomia, septoplàsties, artroscòpies, vasectomies, prostatectomies, alliberament de la canal carpiana, amigdalectomia/adenoïdectomia, circumcisió, pròtesis de maluc i de genoll i histerectomia).
- Sistemes d'informació. Consolidació de la informació de consum de recursos del sistema al voltant de la referència territorial corresponent a les àrees bàsiques de salut.
- Aprofitament del contracte de compra de serveis per impulsar totes aquelles línies estratègiques iniciades en exercicis anteriors, com la millora de l'atenció oncològica; l'establiment de plans de prevenció, tractament i control del dolor; les millores en els mecanismes de relació amb el client; etc.
- Implantació del protocol de barem per prioritzar l'accés a la llarga estada, mitjançant registre informatitzat dels centres sociosanitaris les llistes d'espera de llarga estada discriminant els tipus de demanda.
- Consolidació de la filosofia de plans directores de reordenació de l'atenció especialitzada a la dinàmica d'absorció d'activitat de neuropsiquiatria per part dels centres de salut mental.
- Reorientació de la contractació de les activitats de referència en l'àmbit oncològic tenint en compte l'increment de recursos d'altres regions i les necessitats que es generen a partir de la implantació de programes de base poblacional.

2.2.3. Logística

L'any 2002 ha estat marcat, d'una manera bastant clara, pel trasllat del CSB de la seu del carrer Calàbria al nou recinte del Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV), fet que ha comportat l'adaptació a noves infraestructures i equipaments; l'assoliment de l'objectiu d'incorporació al nou domicili social el 9 de desembre de 2002, sense deixar de treballar en cap moment, va requerir un esforç important pel que fa a trasllat de mobiliari, migració de sistemes de telefonia i adequació dels sistemes informàtics.

A part, durant aquest període s'han desenvolupat i aplicat tota una sèrie de projectes i d'accions de coordinació dins l'àmbit intern del CSB, sense oblidar la participació en projectes corporatius del CatSalut. Tot seguit se'n detallen alguns:

- Implantació de l'aplicatiu GECAT. Tenint en compte la necessitat d'implantar l'aplicatiu GECAT (Gestió econòmica de la Generalitat de Catalunya), es van haver de resoldre les dificultats derivades de l'entorn de treball del CSB, extern a Citrix, però que també calia adaptar a SAP-R3, a través d'una instal·lació client.
- L'any 2002 ha suposat la consolidació de la totalitat del parc informàtic del CSB. S'ha assolit una implantació del 100% dels usuaris amb data desembre de 2002, fet que es concreta en una política d'adquisició de maquinari i d'actualització de programari i de llicències.
- S'ha consolidat la millora en el sistema d'impressió a través de la XAL gràcies a l'adquisició d'impressores de xarxa i a l'optimització del maquinari.
- Homogeneïtzació de les interfícies de connexió a xarxa, correu electrònic, sistemes operatius i aplicacions ofimàtiques
- Consolidació de processos informàtics (seguretat, antivirus, etc.), especialment amb la incorporació d'elements d'informàtica mòbil (canó de projeccions, portàtils) al CSB.
- Millora en la velocitat de les comunicacions telemàtiques per a tots els usuaris del CSB amb la incorporació a les estructures del PSPV.
- Suport en la implantació de les aplicacions corporatives provinents del CatSalut.
- Web del CSB. Durant l'any 2002 ha continuat el procés de consolidació de la web del CSB (<http://www.csbcn.org>) i es pot destacar que en aquest període, pràcticament s'ha duplicat la mitjana de

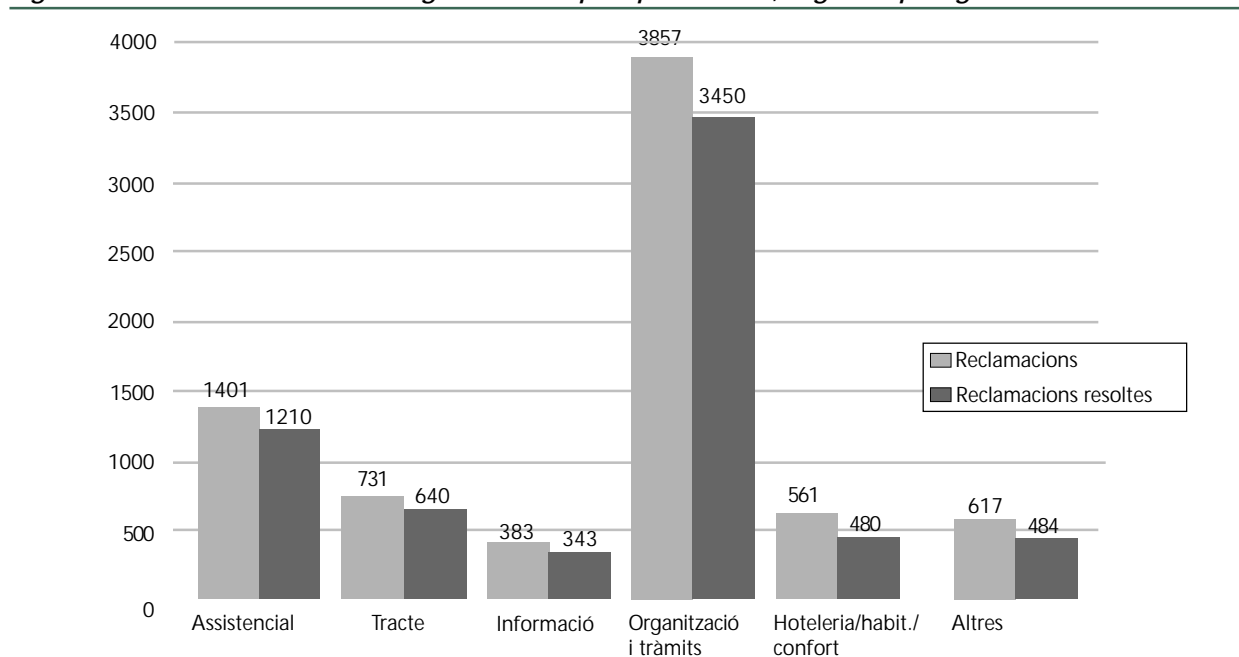
visites rebudes en relació amb anys anteriors, gràcies a la contínua incorporació de nous continguts com ara la informació pública sobre els diferents estatuts que calia aprovar (SCUBSA, IMAS, PAMEM), o l'ampliació de noves àrees (ASPB). S'ha continuat potenciant l'apartat d'urgències durant l'època del PIUC, amb l'aparició setmanal d'un informe valoratiu.

- Consolidació de l'**InfoCSB**. Ha continuat l'augment de la difusió de la publicació del full **Informacions** del Consorci Sanitari de Barcelona (**InfoCSB**), que cada cop incorpora més notícies referents a la xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat (vegeu l'apartat de publicacions).
- Disseny i aplicació de la imatge corporativa del CSB i de les entitats vinculades. Després de l'adaptació al canvi d'imatge corporativa del CatSalut, el CSB ha combinat el desplegament del seu projecte propi d'imatge corporativa amb l'assessorament i coordinació dels organismes vinculats com ara l'ASPB o la Corporació Sanitària de Barcelona.

En l'àmbit d'atenció al client, s'ha continuat treballant per assolir els objectius del CSB i del Pla de salut, situant els ciutadans com a eix central del nostre servei. Amb aquesta línia d'actuació, s'ha realitzat l'atenció directa i personalitzada al client, com una primera acció assistencial. També s'ha mantingut la relació amb els professionals de les entitats proveïdores, per servir de referent i assessorar, a fi de garantir una correcta atenció. Les principals actuacions han estat:

- Informació al públic en general i als professionals del sistema, facilitant dades sobre els recursos. El telèfon ha estat el mitjà de comunicació més freqüent, comptabilitzant un total de més de 4.500 trucades l'any. Cal remarcar, també, el paper emergent que està adquirint Internet, amb la qual s'agiliten les relacions entre els ciutadans i el CatSalut. També s'han continuat rebent les visites espontànies d'usuaris al servei, mantenint entrevistes personals, amb un nombre aproximat de 1.000 visites anuals.
- Gestió de les queixes i reclamacions dels assegurats al CatSalut presentades directament al CSB per qualsevol dels canals, o trameses a través d'altres institucions. Durant l'any 2002 s'han gestionat 807 reclamacions. D'aquestes, 220 corresponen a queixes resoltes amb gestions ràpides, la majoria per problemes d'accessibilitat als dispositius assistencials, i que no s'havien recollit en anys anteriors

Figura 3. Recull de reclamacions gestionades pels proveïdors, segons tipologia



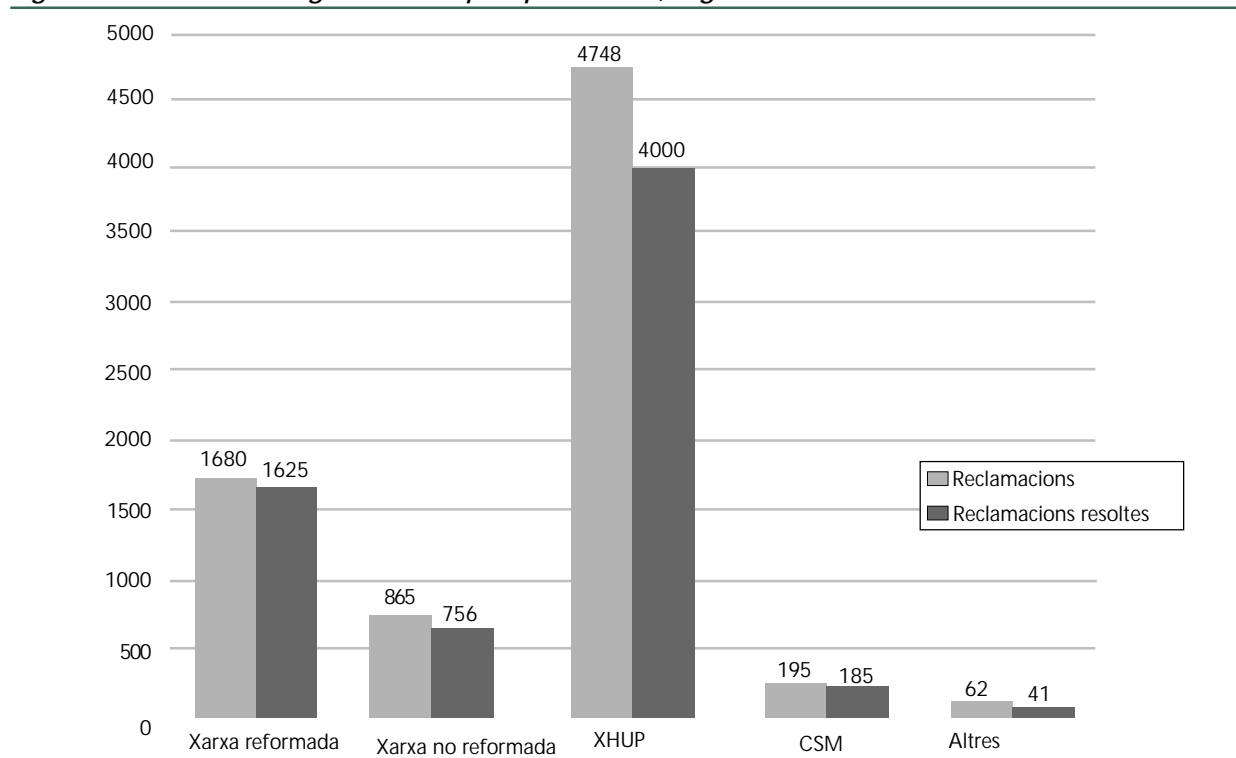
(augment del 43% respecte al 2001).

- Per línia de serveis el 19,42% corresponen a l'atenció primària i el 62,18% a la XHUP (podeu ampliar dades a la figura 4).
- Les reclamacions resoltes són un 93%. El temps de tancament ha estat abans de 15 dies en 277 casos, 91 respostes s'han fet arribar entre els 15 i 30 dies després de la seva presentació, 152 s'han resolt entre un i dos mesos, i 235 reclamacions s'han tancat

a partir dels 60 dies.

- Com en exercicis anteriors, de les reclamacions tramitades al CSB, el motiu més freqüent de reclamació ha estat el d'organització i tràmits, que representa un 73,11% del total. La segona causa de queixa ha estat l'assistencial, que suposa el 21,29% del total.
- Inici de la gestió i tramitació de les demandes de canvi de nivell de prestació farmacèutica, en col·-

Figura 4. Reclamacions gestionades pels proveïdors, segons àmbit



laboració amb la Direcció de Planificació i Avaluació. Durant aquest any s'han atès les sol·licituds de 74 persones, la qual cosa representa un 17% més en relació amb l'any anterior.

- Gestió de l'accés al sistema sanitari públic, en virtut del Decret 178/1991. Hi ha hagut de 61 sol·licituds (increment del 26% en relació a l'any 2001).
- Resolució de les consultes, tant internes del propi CSB com dels proveïdors, i gestió d'incidències sobre la informació dels assegurats del CatSalut, continguda en els aplicatius SIAP, SILCON i RCA.
- Avaluació i planificació dels objectius vinculats al Pla de salut en els contractes amb l'atenció primària de salut, la XHUP, sociosanitari i el CSM, per les dimensions relatives a l'atenció al client.
- Disseminació del Registre central d'assegurats i gestió de l'accés com a consultors de les persones que ho han requerit.
- Presentació del nou model d'assegurament al CatSalut als responsables de les UAU i professionals de l'atenció primària.
- Coordinació amb les unitats d'atenció a l'usuari dels proveïdors de serveis. Entre les actuacions desenvolupades hi ha:
Suport i seguiment del tràmit del dret a l'accés de les persones amb recursos econòmics insuficients al sistema sanitari públic, en virtut del Decret 55/90.

Durant aquest exercici, les demandes d'alta de persones estrangeres han estat de 29.707. L'increment observat en relació amb l'any passat és del 27%.

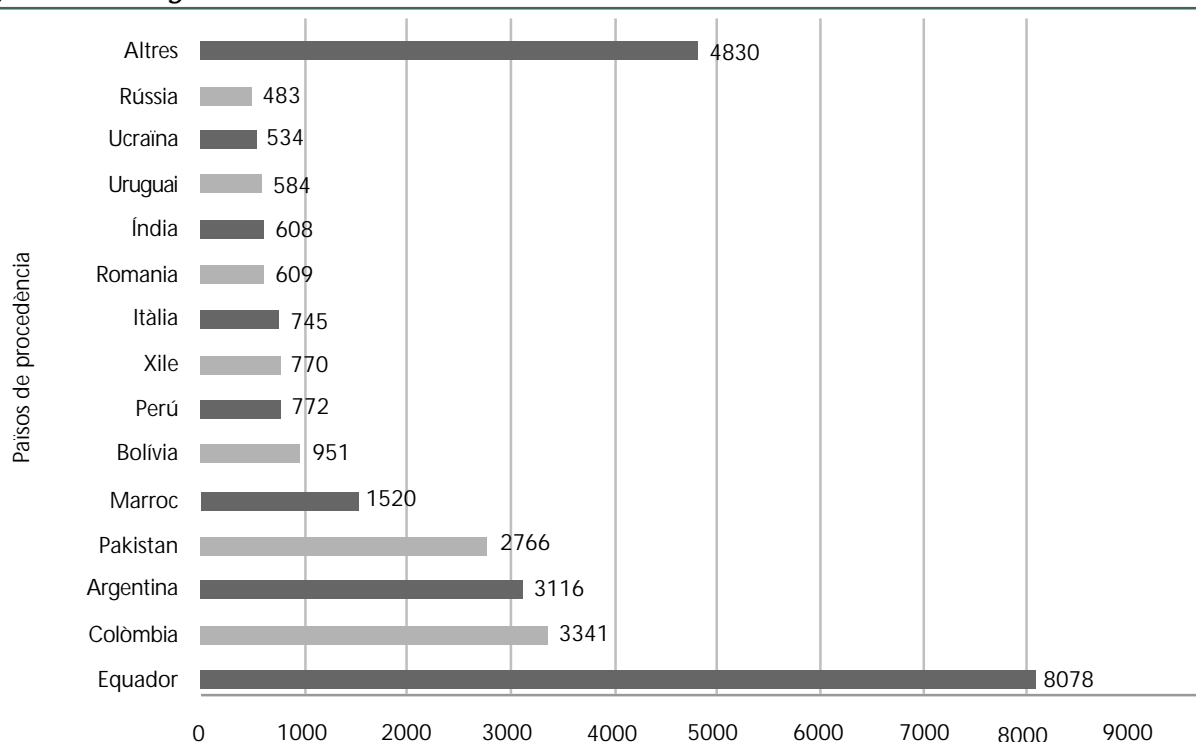
Monitoratge de l'emissió del document d'identificació provisional a tots centres d'atenció primària i tramitació de la targeta sanitària.

- Recollida semestral qualitativa i quantitativa de les reclamacions i suggeriments segons la instrucció 3/1996 del CatSalut. Comparant les dades de què disposem des de l'any 1999 fins al 2002, el conjunt de proveïdors de les 4 línies de serveis han declarat un 24,67% més de reclamacions.

El nombre de reclamacions gestionades a l'àmbit de l'atenció primària al llarg d'aquest any ha estat de 2.545, la qual cosa suposa un creixement d'un 4,87% respecte al total de l'any anterior. Per motius, el més destacat és el d'organització i tràmits, que té una presència del 65,93% de totes les reclamacions i, d'aquest grup, el codi més freqüent és el de problemes en la comunicació telefònica de la xarxa no reformada.

Pel que fa a la XHUP, els hospitals han gestionat 4.748 reclamacions, la qual cosa representa un augment del 6,40% en comparació amb l'exercici anterior i, tot i que l'organització i tràmits segueix essent el motiu més nombrós, hi ha una disminució del 4,82%; en canvi s'han incrementat les queixes referides a motius assistencials en un 11,18%.

Figura 5. Estrangers donats d'alta d'acord amb el Decret 55/90



2.2.4. Farmàcia

Entre els aspectes iniciats durant el 2002, destaquem:

- Implementació i coordinació d'un nou sistema de distribució preassignada de talonaris de receptes del CatSalut mitjançant una web.
- Ampliació del nombre de centres distribuïdors de talonaris a tots els hospitals de la XHUP, CSM i unitats de cures pal·liatives.
- Ampliació del nombre de validadors sanitaris a tots els hospitals de la XHUP i altres proveïdors i preparació per a la seva connexió a la intranet.
- Seguiment i intervencions respecte a la validació sanitària dels criteris seleccionats (manca de CIP i absorbents d'incontinència urinària) i comunicacions sobre possibles irregularitats resultants de l'anàlisi de dades en base a l'usuari respecte als pacients inclosos en Consells Assessors.
- Intervencions sobre les unitats proveïdores i les oficines de farmàcia per assolir un nivell òptim de complimentació del CIP a la recepta i a la factura respectivament.
- Elaboració de les normes dels 4 procediments de farmàcia establerts a la ISO 9000 del Consorci Sanitari de Barcelona.
- Establiment d'indicadors per analitzar la prescripció d'absorbents d'incontinència urinària (AIU) en les unitats proveïdores. Difusió de la informació i requeriment d'intervencions. Inclusió d'un pressupost d'AIU en els contractes.
- Disseny i control dels circuits per a la dispensació del DIU amb levonorgestrel.
- Procés de revisió de llocs de treball de tot el personal de farmàcia.

Entre les activitats mantingudes de manera sistemàtica, destaquem:

- Promoció de la utilització de medicaments genèrics mitjançant els contractes i control de la dispensació.
- Manteniment del circuit per a la sol·licitud de productes exclosos del finançament, on es valora i es resolen individualment els casos presentats.
- Extensió de la utilització de receptes DIN A4 en l'atenció primària i especialitzada.
- Elaboració i difusió d'informació objectiva sobre medicaments als professionals sanitaris que treballen en l'àmbit territorial de la Regió Sanitària mitjançant el Butlletí d'informació farmacoterapèutica (BIF), tal

com s'especifica a l'apartat de publicacions.

- Seguiment i avaluació del projecte d'incentius lligats al consum farmacèutic de la xarxa reformada i que implica l'establiment de pressupostos.
- Establiment dels objectius del contracte 02-04 i negociació posterior amb els proveïdors (avaluació dels objectius de farmàcia de l'any 2001).
- Facilitació d'informació quantitativa i qualitativa en el proveïdor sobre el seu consum de farmàcia.
- Anàlisi de l'evolució del consum de farmàcia per unitat productiva i elaboració de l'INFOABS i de la memòria.
- Actualització de la base de dades de residències geriàtriques de Barcelona i seguiment del seu consum farmacèutic.
- Seguiment i anàlisi de la facturació de medicaments d'ús hospitalari dispensats en règim ambulatori.
- Informació i assessorament en relació amb la normativa vigent en prestacions farmacèutiques als diferents proveïdors.
- Seguiment de la prova pilot de FIV.
- Organització i suport tècnic a la Unitat de Dispensació de Medicaments Estrangers del Consorci Sanitari de Barcelona.
- Tramitació del pagament de la factura de farmàcia mensual a nivell provincial i assumpció de la Presidència i la Secretaria de la Comissió de Prestacions Farmacèutiques de Regions amb el Col·legi Oficial de Farmacèutics.
- Manteniment de les activitats de revisió de receptes mèdiques ordinàries i de tractaments amb metadona.
- Suport a l'empresa encarregada de la revisió per formació i resolució d'incidències. Supervisió dels resultats i reinformació a l'empresa.
- Participació en diverses comissions (grup de gestió de farmàcia amb la direcció del CatSalut, grup de treball de Regions pel seguiment de la prestació farmacèutica, nou concert, Pla de sistemes, grup horitzontal d'indicadors de qualitat..) i revisió d'instruccions i projectes del CatSalut (medicaments estrangers, concurs de talonaris i digitalització de la recepta, absorbents d'incontinència urinària, medicaments d'ús hospitalari, protocol de revisió de receptes...).
- Participació en les sessions bibliogràfiques en el CSB.

2.3. La xarxa sanitària pública de la Regió: recursos i activitat

2.3.1. Atenció primària

La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) preveu la divisió del territori de Catalunya en àrees petites (ABS) de les quals, amb data 31 de desembre de 2002, hi havien 66 a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Segons les dades que es presenten a la taula 3, en aquesta data (31 de desembre 2002), el CSB disposa de 62 equips d'atenció primària (EAP), la qual cosa representa un 94% sobre el total i una cobertura poblacional del 94,2%.

Taula 3. Implantació i cobertura poblacional de la reforma de l'atenció primària per districtes amb data desembre de 2002

<i>Districte</i>	<i>Implantació d'ABS</i>		<i>% cobertura</i>	<i>Cobertura poblacional</i>		
	<i>previstes</i>	<i>en marxa</i>		<i>habitants per districte</i>	<i>població coberta</i>	<i>% cobertura poblacional</i>
Ciutat Vella	5	5	100	89.829	89.829	100
Eixample	10	8	80	249.654	202.530	81,1
Sants-Montjuic	6	6	100	168.101	168.101	100
Les Corts	3	3	100	82.672	81.864	100
Sarrià-St. Gervasi	5	3	60	133.572	92.800	69,5
Gràcia	5	5	100	114.561	114.561	100
Horta-Guinardó	7	7	100	166.632	166.632	100
Nou Barris	9	9	100	164.827	164.827	100
Sant Andreu	6	6	100	135.810	135.810	100
Sant Martí	10	10	100	207.313	207.313	100
Total	66	62	94	1.512.971	1.425.075	94,2

L'activitat generada per aquest tipus d'assistència es desenvolupa en els centres d'atenció primària (CAP). En aquests centres es poden ubicar EAP (xarxa reformada), metges de medicina general i pediatres de la xarxa no reformada, a més d'especialistes de contingent. A la taula 5 es descriuen els serveis que es dona a cada CAP de l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat.

La majoria d'aquests CAP són gestionats per l'Institut Català de la Salut (ICS). S'ha de destacar que en determinats casos, els CAP s'ubiquen en edificis de titularitat d'altres Institucions, tot i que els professionals que hi treballen pertanyin a l'ICS. Concretament aquest seria el cas del CAP Torrent de les Flors.

El desembre del 2002 es van posar en funcionament a Barcelona 7 EAP corresponents a les següents ABS:

- 2-I: Sagrada Família
- 2-K: Gaudí
- 5-E: Sant Gervasi
- 6-C: Lesseps
- 6-D: Vallcarca
- 6-E: La Salut.
- 7-E: Vall d'Hebron.
- 9-A: Ciutat d'Elx.

Taula 4. Relació de recursos d'atenció primària per districtes

<i>Districte</i>	<i>Nom del CAP</i>	<i>Ref. mapa</i>	<i>Tipus d'activitat</i>
CIUTAT VELLA	Drassanes	1	1 EAP + especialistes + RD + MTS + MTI + DMT + Rehab.
	Casc Antic	2	1 EAP + especialistes*
	Gòtic	3	1 EAP + especialistes
	Barceloneta	4	1 EAP + especialistes
	Dr. Lluís Sayé	5	1 EAP + DMT + especialistes
EIXAMPLE	Manso	6	4 EAP + diagnòstic per la imatge (DI) + especialistes
	Eixample (CAPSE)	7	2 EAP
	Pg. Sant Joan	8	1 EAP
	València	9	1 EAP + medicina general + especialistes
	Carles I	10	medicina general i pediatria + especialistes
	Còrsega	11	1 EAP + especialistes
SANTS-MONTJUÏC	Numància	12	medicina general i pediatria + especialistes
	Carreras Candi	13	1 EAP*
	Consell de Cent	14	1 EAP*
	Dr. Carles Ribas	15	1 EAP*
	Les Hortes	16	1 EAP
	Sants	17	2 EAP*
	Bordeta-Magòria	18	1 EAP*
LES CORTS	Montnegre	19	2 EAP
	Hèlios (Les Corts)	20	1 EAP + especialistes
SARRIÀ-SANT GERVASI	Bonaplata	21	medicina general i pediatria
	Sant Elies - Marc Aureli	22	2 EAP + especialistes
	Sant Gervasi	23	medicina general i pediatria
	Vallvidrera	24	medicina general i pediatria
	Les Planes	25	medicina general i pediatria
GRÀCIA	Pare Claret	26	en obres de remodelació
	Quevedo	27	2 EAP
	Torrent de les Flors	28	2 EAP + especialistes
	Lesseps	29	1 EAP + especialistes
HORTA-GUINARDÓ	Travessera de Gràcia	30	especialistes i pediatria
	El Carmel	31	1 EAP
	Annex CS Vall d'Hebron	32	1 EAP
	Horta	33	2 EAP + especialistes
	Sanllehy	34	1 EAP + especialistes + DI
	Sardenya	35	1 EAP
NOU BARRIS	La Guineueta	36	1 EAP
	Turó	37	2 EAP
	Roquetes	38	1 EAP
	Ciutat Meridiana	39	1 EAP
	Chafarinas	40	1 EAP + especialistes
	Rio de Janeiro	41	3 EAP
SANT ANDREU	Via Barcino	42	1 EAP
	Sant Andreu	43	2 EAP + especialistes + RD + rehabilitació
	Bon Pastor	44	1 EAP
	Ciutat d'Eix	45	1 EAP
SANT MARTÍ	Sant Martí	46	2 EAP + especialistes
	El Clot	47	1 EAP
	La Pau	48	1 EAP
	Besòs	49	1 EAP + especialistes
	Poblenou	50	1 EAP + RD
	Lope de Vega	51	1 EAP
	Vila Olímpica	52	1 EAP + especialistes
	Passeig de Maragall	53	4 EAP + especialistes
	Paraguai	54	medicina general + especialistes

*L'EAP que presta els seus serveis distribueix la seva activitat entre els dos CAP

El mapa següent descriu la distribució dels CAP en el territori de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat; els números que hi figuren corresponen a la referència de la taula 4.

Mapa dels centres d'atenció primària



Pel que fa als EAP, l'ICS en gestiona una mica més del 90% dels existents. A les taules 5 i 6 es presenta un resum dels nous EAP i altres dades estructurals i de proveïdors en relació a l'atenció primària.

Taula 5. Dades estructurals de l'atenció primària reformada i proveïdors, 2002

Equips d'atenció primària en funcionament	62
Percentatge sobre el total d'equips previstos	90
Distribució dels equips segons proveïdors	
Institut Català de la Salut	49
PAMEM*	4
Consorci Corporació Sanitària	1
EAP Sardenya S.A.	1
CAPSE	2
EAP-PS	1
Consorci Sanitari Integral	2
Parc Sanitari Pere Virgili	2

* Institut de prestació d'assistència mèdica a empleats municipals

Pel que fa als recursos humans a l'atenció primària el Consorci Sanitari de Barcelona, disposa a través dels seus proveïdors de 6,84 metges (medicina general i pediatria) per 10.000 habitants i 6,04 infermeres, amb una ràtio metge/infermera d'1,3. Com es pot observar a la taula 6, la ràtio de professionals per 10.000 habitants és més alta a la xarxa reformada que a la no reformada.

Taula 6. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa d'atenció primària, 2002

Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
Metges	Infermeres	Metges	Infermeres	Metges	Infermeres
6,76	6,17	4,34	3,47	6,30	5,66

Com a complement, a la taula 7 s'exposen el nombre de professionals sanitaris i no sanitaris de la xarxa d'atenció primària per a cada 10.000 habitants.

Taula 7. Nombre de llocs de treball de la xarxa d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2002

Odontòlegs	Metge general	Pediatre	Infermeria	Aux. infermeria	Ass. social	Administratiu	Zelador
0,36	6,27	11,24	6,04	0,72	0,35	3,15	1,09

En relació amb les dades generals d'activitat de visites, a la taula 8 es pot veure que hi ha una petita diferència entre els dos models. Aquest fet, juntament amb una dedicació horària més curta dels metges del model no reformat, facilita la massificació de les consultes. D'altra banda, en el cas dels EAP, l'activitat d'infermeria permet consolidar l'oferta de serveis més gran que incorpora la reforma de l'atenció primària en relació al model tradicional.

Taula 8. Activitat assistencial d'atenció primària, 2002

<i>Xarxa reformada</i> <i>Visites¹</i>	<i>Visites per</i> <i>habitant i any</i>	<i>Xarxa no reformada</i> <i>Visites²</i>	<i>Visites per</i> <i>habitant i any</i>	<i>Total</i> <i>Visites</i>	<i>Visites per</i> <i>habitant i any</i>
7.254.702	6,0	1.389.440	4,9	8.644.142	5,7

¹ Inclou les visites realitzades per tots els professionals de l'EAP (espontànies, programades i a domicili).

² Inclou únicament les visites dels metges generals i els pediatres (espontànies, programades i a domicili)

Les sol·licituds de proves de suport diagnòstic i les derivacions a l'especialista extrahospitalari són força diferents entre les dues xarxes. Com es pot apreciar a la taula 9, els EAP utilitzen més aquesta opció, probablement com a conseqüència de l'ampliació de la cartera de serveis, a una selecció més alta de problemes de salut i a un potencial augment de la capacitat resolutiva dins del seu entorn.

Taula 9. Sol·licituds d'anàlisis clíniques, radiologia i interconsulta generades per la xarxa d'atenció primària (EAP de més d'un any d'antiguitat), 2002

<i>Xarxa reformada</i>		<i>Xarxa no reformada</i>		<i>Total</i>	
<i>Nombre de sol·licituds</i>	<i>Sol·licituds per 100 visites¹</i>	<i>Nombre de sol·licituds</i>	<i>Sol·licituds per 100 visites²</i>	<i>Nombre de sol·licituds</i>	<i>Sol·licituds per 100 visites¹</i>
Anàlisis clíniques³					
338.200	7,1	44.871	4,4	383.071	6,6
Radiologia³					
161.611	3,4	21.568	2,5	183.179	3,2
Interconsulta a l'atenció especialitzada					
516.859	10,7	69.968	6,9	586.827	10,1

¹ Visites mèdiques de metge general, pediatre i odontòleg

² Visites mèdiques de metge general i pediatre

³ Manquen les dades de 5 EAP

Altra informació que complementa les dades d'activitat de l'atenció primària es presenta a la taula 10, i que fa referència a àmbits d'interès estratègic com ara l'atenció domiciliària, o bé la promoció i prevenció de la salut a l'edat infantil i la cobertura vacunal tant pel que fa les vacunacions sistemàtiques com no sistemàtiques.

Taula 10. Alguns indicadors d'activitat d'atenció primària de la xarxa reformada, 2002

<i>Indicador</i>	<i>Percentatge d'EAP amb informació disponible</i>	<i>%</i>
Població atesa (% de cobertura adscrita atesa)	100	77,5
ATDOM (cobertura a majors de 64 anys)	100	6,4
Gent gran fràgil detectada	50	11,4
Equips que han implantat el Programa de seguiment del nen sa	80	98,3
Vacunació infantil ^{1,2}	83	84,8
Vacunació antigripal d'adults >64 anys ¹	100	57,5

¹Constància en els registres de vacunació correcta en nens de 0 a 14 anys

²La cobertura poblacional segons l'enquesta és superior al 95% (Font: IMSB)

Atenció a les urgències

A nivell extrahospitalari el Consorci Sanitari de Barcelona disposa, distribuïts per la ciutat, de 13 centres d'atenció continuada, és a dir, que donen atenció fora de l'horari normal del CAP. Durant el període hivernal s'han obert 6 nous CAC per incrementar l'oferta durant l'epidèmia gripal. També disposa, des de l'any 1991, d'un Servei Coordinador d'Urgències (SCUB, SA) que té funcions d'orientació, canalització i consultoria, així com de prestació de serveis. La taula 11 descriu el nombre i la tipologia dels recursos i la taula 12 el volum de serveis prestats per cada un d'ells durant l'any 2002.

Taula 11. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o continuada, 2002

Centres d'atenció continuada	19
SCUB, SA (061)	
Tipus de servei:	
ALFA: Unitat sanitaritzada (infermera+sanitari conductor)	
MIKE: Unitat medicalitzada (infermera+s.conductor+metge)	
BRAVO: Metge d'emergències (24 hores)	
CHARLY: Metge d'urgències a domicili	
TUNS: Transport urgent no sanitaritzat (ambulàncies concertades)	
INDIA: Infermeria a domicili	
SCUB, SA: Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona	

Taula 12. Activitat d'atenció primària d'urgències i/o continuada, 2002

<i>Serveis</i>	<i>Activitat</i>
Centres d'atenció continuada	
Visites facultatiu*	194.072
Visites interior infermeria	83.200
SCUB, SA (061)	
Trucades	677.982
Total serveis mobilitzats:	210.325
ALFA: Unitat sanitaritzada (infermera+sanitari conductor)	29.273
MIKE: Unitat medicalitzada (infermera+s.conductor+metge)	23.353
BRAVO: Metge d'emergències (24 hores)	12.958
CHARLY: Metge d'urgències a domicili	53.047
TUNS: Transport urgent no sanitaritzat (ambulàncies concertades)	90.180
INDIA: Infermeria a domicili	1.514

SCUB, SA: Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona

* Inclou l'activitat del Centre Peracamps i del Dispensari del carrer València

Mapa dels recursos d'atenció a les urgències



2.3.2. Atenció especialitzada

2.3.2.1. La Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública a Barcelona Ciutat

Taula 13. Activitat i recursos de la XHUP

<i>Centres</i>	<i>Activitat</i>			<i>Recursos</i>		
	<i>Altes totals*</i>	<i>Consultes externes</i>	<i>Urgències</i>	<i>HdD</i>	<i>Cirurgia menor amb.</i>	<i>Llits</i>
Casa de Maternitat	4.937	69.685	8.711	3.484	1.649	113
Hospital de Sant Rafael	6.892	68.050	0	0	1.197	200
Clínica Plató. Fundació privada	8.215	99.583	5.377	14.174	9.211	130
Hospital de Dos de Maig	10.381	112.402	35.136	3.853	1.994	256
Hospital de l'Esperança	6.745	56.621	21.460	1.982	578	236
IQSA Sagrat Cor	11.613	98.627	9.994	2.387	5.608	394
Hospital del Mar	19.835	213.825	110.078	14.053	3.192	446
Hospital de Sant Pau	31.970	297.802	133.144	53.076	9.566	760
Fundació Puigvert	5.810	106.938	20.198	3.206	863	162
Hospital Clínic	36.472	451.446	119.291	79.940	8.206	827
Hospital General VH	31.043	361.022	110.971	61.997	9.579	753
Hospital de Traumatologia VH	6.487	186.043	52.339	3.557	701	311
Hospital Maternoinfantil VH	20.677	254.801	73.437	7.172	2.385	390
Total	201.077	2.376.845	700.136	248.881	54.729	5.014

HdD: hospital de dia

* Inclou altes CMA

Mapa dels hospitals de la XHUP



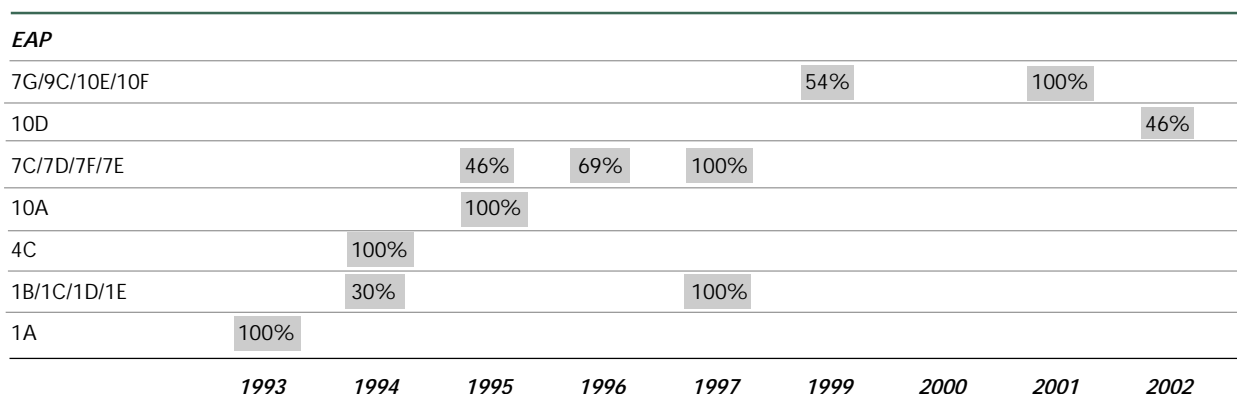
2.3.2.2. Reordenació de l'atenció especialitzada

Per tal de millorar l'accés i la qualitat de l'atenció a la població, el Servei Català de la Salut ha impulsat la reordenació de l'atenció especialitzada com a mecanisme de consolidació d'un model organitzatiu basat en dos nivells fortament interrelacionats, l'atenció primària i l'atenció especialitzada.

Tal com es veu a la figura 6, la RAE a la ciutat de Barcelona es va iniciar l'any 1993 a l'EAP Barceloneta 1A, a la majoria dels equips la reordenació d'especialitats ha estat progressiva.

L'any 2002 hi ha 16 EAP amb RAE, és a dir, el 24% de les ABS; en termes de cobertura poblacional hi ha un 23% de la població amb especialista RAE.

Figura 6. Cronograma de la implantació de la RAE a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat



Els percentatges representen el nombre d'especialitats reformades sobre el total d'especialitats possibles (13)

El procés d'implantació ha seguit un ritme lent. Després d'un període d'estancament, ha adquirit un nou impuls a partir de l'any 1999 amb la seva extensió al CAP Passeig de Maragall i posteriorment al CAP Besòs. Properament es desplegarà en 7 EAP de l'Esquerra de l'Eixample.

Actualment la RAE es caracteritza per la diversitat de proveïdors tant a nivell d'atenció especialitzada com a nivell d'atenció primària (dins d'un mateix EAP podem

trobar tres proveïdors diferents d'atenció especialitzada). Aquest fet confereix un nivell de complexitat al procés de coordinació; per la qual cosa té un especial interès l'anàlisi comparativa dels indicadors segons les diferents fórmules de gestió en la prestació dels serveis.

Amb algunes excepcions, en totes les experiències s'han integrat la majoria d'especialitats, predominant el sistema d'atenció directa sobre la consultoria de casos.

Taula 14. Proveïdors de la RAE segons àmbit territorial i tipus d'especialitat

Àmbit territorial	Proveïdors		
Atenció primària		Atenció especialitzada	
1A/10A	PAMEM (equips de base associativa)	Hospital del Mar: Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Cirurgia General Reumatologia Endocrinologia Urologia Neurologia Obstetrícia/Ginecologia	PAMEM: Dermatologia ORL Oftalmologia
1B/1C/1D/1E	ICS	Hospital del Mar: Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Cirurgia General Reumatologia Obstetrícia/Ginecologia Neurologia Urologia	Hospital Sant Pere Claver: Dermatologia Oftalmologia Àmbit ICS: ORL Endocrinologia
4C	Gesclínic	Hospital Clínic: Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Cirurgia General Reumatologia Obstetrícia/Ginecologia	Endocrinologia Neurologia Urologia Dermatologia Oftalmologia ORL
7C/7D/7F/7E	ICS	Hospitals Vall d'Hebron: Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Cirurgia General Reumatologia Obstetrícia/Ginecologia	Endocrinologia Neurologia Urologia Dermatologia Oftalmologia ORL
7G/9C/10F/10E	ICS	Hospital Sant Pau: Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Cirurgia General Reumatologia Obstetrícia/Ginecologia Endocrinologia	Neurologia Dermatologia Oftalmologia ORL Fundació Puigvert: Urologia
10D	ICS	Hospital del Mar: Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Reumatologia Endocrinologia	

PAMEM: Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica a Empleats Municipals

ICS: Institut Català de la Salut

2.3.2.3. Atenció sociosanitària

Recursos d'internament

L'atenció sociosanitària a l'RSBC es dona en règim d'internament a 20 centres contractats, els quals sumen un total de 1.736 places repartides en unitats d'atenció diferenciada de llarga estada, convalsència, cures pal·liatives i sida.

Es creen comissions de seguiment per a cada àrea sociosanitària per vetllar per la transparència i l'equitat en l'accés

Taula 15. Recursos d'internament sociosanitaris

<i>Típus d'atenció sociosanitària</i>	<i>Places</i>
Internament sociosanitari de llarga estada	1.151
Convalsència	443
Cures pal·liatives	107
Sida	35
Total	1.736

Llarga estada

Aquestes places tenen com a objectiu terapèutic l'atenció sanitària que tendeix a millorar la qualitat de vida. La seva funció és rehabilitadora de manteniment i de suport. L'atenció és tant mèdica i d'infermeria com social. Són destinataris de la llarga estada les persones grans amb malaltia i les persones amb menys de 65 anys que pateixin malalties cròniques evolutives i/o progressives, amb un grau variable de dependència, que requereixen atenció sanitària i activitats substituïdores de la llar. L'estada mitjana pot ser superior a un any.

El CSB ha consolidat durant l'any 2002 el model d'accés a la llarga estada, a l'hora que se sistematitza el registre de les llistes d'espera per a aquestes unitats.

Convalsència

Té per objectiu terapèutic fonamental la rehabilitació activa. Són destinataris de la convalsència les persones que estiguin incloses en algun dels grups següents: persones grans amb malaltia de base que es troben en fase de recuperació d'algun procés agut; persones grans que tenen malalties cròniques amb freqüents descompensacions i situació basal de dependència i politraumatitzats. L'estada mitjana ha de ser de 60 dies, amb un màxim de 90.

Taula 16. Atenció sociosanitària - recursos sociosanitaris d'internament

<i>Llarga estada</i>	<i>Places</i>
Hospital Sant Gervasi	170
C. Resid. Geriàtrica	45
Clinica Carmelitana	25
Clinica Barceloneta	118
Clinica Olive Gumà	70
Clinica Solàrium	39
Clinica Provença	65
C.Geriàtric Municipal	252
Clinica Figarola Pera	92
Hospital Evangèlic	67
R.N.S.Merced	40
MUTUAM Güell	76
Llars Mundet	42
Clínic	20
Serveis Clínic	30
Total	1.151
Convalsència	
Hospital Sant Gervasi	100
Clinica Barceloneta	24
Clinica Provença	36
C.Geriàtric Municipal	60
Clinica Figarola Pera	54
Hospital Evangèlic	8
Nuestra Señora de la Merced	8
MUTUAM Güell	10
H. Clínic	20
QSA Barcelona	50
Fundació Conviure	23
Parc Sanitari Pere Virgili	50
Total	443
Cures pal·liatives	
Hospital Sant Gervasi	25
Clinica Coroleu	13
Clinica Barceloneta	8
C.Geriàtric Municipal	15
Hospital Evangèlic	14
H. Clínic	10
Fundació Conviure	22
Total	107
SIDA	
Hospital Sant Gervasi	5
Serveis Clínic	20
Alberg Sant Joan de Déu	10
Total	35
TOTAL	1.736

Cures pal·liatives

Tenen per objectiu terapèutic afavorir el confort i la qualitat de vida dels malalts que pateixen una malaltia incurable, progressiva i sense resposta a un tractament específic i que tenen un pronòstic de vida limitat. La seva funció és de control de símptomes i suport emocional del malalt i dels seus familiars. Els equips que realitzen aquestes funcions són interdisciplinaris (metges, ATS/DI, assistents socials i psicòlegs). Són destinataris d'aquesta atenció els malalts terminals de càncer o d'altres patologies en fase terminal. L'estada mitjana és de 30 dies.

L'any 2002 s'han augmentat 2 places a l'Hospital Evangèlic.

Unitats de sida

Creades especialment per a malalts terminals a causa d'aquesta patologia. Actualment es contempla l'atenció de malalts de sida dins places de llarga estada.

Recursos sociosanitaris alternatius a l'internament

Les opcions d'atenció sociosanitària fora de l'internament es diferencien entre l'hospital de dia, el suport domiciliari dels programes d'atenció domiciliària de suport a l'atenció primària (PADES) i les unitats funcionals sociosanitàries (UFISS).

La potenciació dels serveis alternatius a l'internament per donar resposta a necessitats específiques sociosanitàries en l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat es concreta, entre d'altres, en la consolidació de les places d'hospital de dia.

Taula 17. Centres sociosanitaris amb hospital de dia

<i>Centre</i>	<i>Places per dia</i>
Clínica Barceloneta	10
C. Geriàtric Municipal	20
Hospital Evangèlic	24
R. Nostra Senyora de la Mercè	45
Clínica Seguí	25
H. Clínic	20
Centre Eixample	25
Fundació esclerosi múltiple	40
Total	209

Els recursos no hospitalaris són serveis d'atenció sociosanitària considerats prioritaris en la planificació del CSB, ja que permeten una assistència interdisciplinària i un tractament integral mantenint el malalt en l'entorn familiar o habitual. Tanmateix, permeten una major cobertura poblacional i flexibilitat en l'atenció. A Barcelona ciutat disposem de 17 PADES. Els equips ETODA tenen activitat específica com a equip de teràpia d'observació directa ambulatoria a malalts amb tuberculosi d'alt risc d'incompliment del tractament antituberculós. A més, cal destacar que l'equip neurorehabilitador –domiciliari o residencial– té activitat específica de suport per a pacients amb patologia neurodegenerativa.

Taula 18. Desglossament de PADES per proveïdors

<i>Entitat proveïdora</i>	<i>PADES</i>
ICS	PADES Ciutat Vella PADES Nou Barris
Montepio tèxtil de malalties	PADES Gràcia PADES Sant Martí PADES Dreta eixample PADES Esquerra eixample PADES Sants-Montjuïc PADES Les Corts
Fundació Conviure	PADES avaluador geriàtric
Clínica Coroleu	PADES Sant Andreu
Centre Geriàtric Municipal	PADES Sarrià-Sant Gervasi
R. Nostra Senyora de la Mercè	PADES Horta-Guinardó
Serveis Clínics	PADES ETODA
Creu Roja de Barcelona	PADES Creu Roja
Parc Sanitari Pere Virgili	PADES Gràcia PSPV PADES S. Gervasi PSPV
Institut Gutmann	PADES neurorehabilitador

Les UFISS actuen majoritàriament dins l'àmbit de l'hospital d'aguts. Són importants nuclis de gestió dels casos que precisen assistència multidisciplinar i tractament integral, especialment del malalt geriàtric i del malalt crònic amb patologia invalidant o en fase terminal. Altrament, la unitat diagnòstica de demències dóna suport diagnòstic, de seguiment i tractament de les demències a qualsevol nivell assistencial.

S'han contractat dos nous equips de suport hospitalari per a l'atenció a pacients terminals amb necessitat de cures pal·liatives a l'Hospital Clínic i a l'Hospital del Mar.

Taula 19. Desglossament d'UFISS

UFISS Geriatria	Clínica Barceloneta Hospital de la Creu Roja Vall d'Hebron Hospitals Hospital de la Santa Creu i Sant Pau Hospital del Mar Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
UFISS Pal·liatives	Hospital del Mar Hospital Clínic Hospital de Sant Pau Vall d'Hebron Hospitals
UFISS Demències	Fundació ACE Clínica Ntra. Sra. de la Merced

Aquest any s'ha potenciat l'activitat d'avaluació integral ambulatoria en trastorns cognitius (AGI) per al diagnòstic, l'avaluació i el seguiment del deteriorament cognitiu i les demències a través de les unitats de nova creació anomenades AGI. Aquesta activitat s'ha dut a terme a l'Hospital Clínic, l'Hospital del Mar i l'Hospital de Sant Pau, a més de la Fundació ACE i la Residència Nuestra Señora de la Merced.

L'activitat assistencial sociosanitària de Barcelona ciutat durant l'any 2002 ha estat la següent:

Taula 20. Activitat sociosanitària, 2002

	<i>Estades realitzades pac. atesos</i>	<i>Estades realitzades pac. alta</i>	<i>Total pacients</i>	<i>Estada mitjana</i>	<i>Índex ocupació</i>	<i>Total d'altres</i>
Llarga estada	407.872	357.972	3.163	173,6	0,98	2.062
Convalescència	162.131	156.134	3.588	50,3	1,00	3.103
Cures pal·liatives	33.257	29.727	1.087	30,0	0,87	992
Sida	12.405	5.714	136	56,6	0,99	101
Tot. internament	615.665	549.547	7.974	87,81	1,00	6.258
Hospital de dia	47.469	19.643	644	43,27	0,87	454
UFISS			9.572			5.625
PADES			4.099			2.932

2.3.2.4. Xarxa de salut mental

Atenció especialitzada hospitalària

Taula 21. Recursos d'internament a Barcelona

<i>Hospitals monogràfics</i>	<i>Llits</i>
Hospital Sant Gervasi	65
Clínica Cister	35
Institut Frenopàtic	32
Clínica Llúria	40
IMAS, centre psiquiàtric	92
URPI Hospital Clínic. Unitat psiq. infantil i juvenil	18
Sant Joan de Déu CSM (unitat polivalent)	21
Nombre de llits en hospitals monogràfics	303
Hospitals de la XHUP amb llits de psiquiatria	
Hospital Clínic	35
Hospital de Sant Pau	32
Hospital del Mar	40
Hospital General Vall d'Hebron	16
Nombre de llits psiquiàtrics als hospitals de la XHUP	123

S'hi inclouen els destinats a T.A.

Consulta ambulatoria especialitzada

Taula 22. Centres de salut mental d'adults

<i>Centre</i>	<i>Àmbit territorial</i>
Sant Joan de Déu Serveis de salut mental	Ciutat Vella
Hospital Clínic	Esquerra Eixample
Centre de Psicoteràpia de Barcelona	Dreta de l'Eixample
Sant Pere Claver	Sants
Sant Pere Claver	Poble Sec
Associació CHM Les Corts	Les Corts
Associació CHM Les Corts	Sarrià-Sant Gervasi
Benito Menni	Gràcia
Associació de salut mental	Horta
Associació de salut mental	Guinardó
CHM Nou Barris	Nou Barris-Nord
CHM Nou Barris	Nou Barris-Sud
Fundació Vidal i Barraquer	Sant Andreu
CSM-IMAS	Sant Martí-Sud
CSM-ICS	Sant Martí-Nord

A més, hi ha 3 hospitals de la XHUP amb consultes externes de psiquiatria (Hospital Clínic, Hospital de Sant Pau i Hospital del Mar).

Taula 23. Centres de salut mental inf. i juvenil

<i>Centre</i>	<i>Àmbit territorial</i>
CSM-ICS	Ciutat Vella
CSM-ICS	Sant Martí-Sud
CSM-ICS	Sant Martí-Nord
Sant Pere Claver	Sants-Montjuïc
Hospital Clínic	Eixample
Fundació Nou Barris	Nou Barris
Fundació E. Torres de Beà	Gràcia
Fundació E. Torres de Beà	Sant Andreu
Hospital Sant Rafael	Horta-Guinardó
Associació CHM: Les Corts	Les Corts, Sarrià, Sant Gervasi

Recursos d'hospital de dia

Taula 24. Hospitalització de dia a Barcelona

<i>Centres monogràfics</i>	<i>Places</i>
Hospital de dia CPB	50
Hospital de dia Llúria	55
Nombre de serveis d'hospital de dia psiquiàtric en centres de la XHUP	2
Sant Joan de Déu CSM (unitat polivalent-Creu de Molers)	17
Hospital de dia d'adolescents Fund. S. Pere Claver	25

Altres tipus de recursos (centres de rehabilitació psiquiàtrica)

Taula 25. Centres de dia (adults) per entitats proveïdores

<i>Entitat proveïdora</i>	<i>Places</i>	<i>Centre i àmbit territorial</i>
Hosp. Sta. Creu i St. Pau	104	Centre Pi i Molist: Nou Barris, Sant Andreu
Associació Centre d'Higiene Mental Les Corts	25	Centre de Dia: Les Corts, Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi
Associació Septimània	30 25 25	C. Septimània: Esq. Eixample Centre de Dia Pinel (presons) C. Pisos
JOIA (Ass. Joventut Organitzada i Activa)	35 35 35	Centre de Dia JOIA-Gràcia Centre de Sant Martí Centre de Sants-Montjuïc
Associació Tres Turons	35 25	Centre de Dia Tres Turons: CD Inserció Laboral - Itinere
CPB	35 20	Centre de Dia: Dreta Eixample CD Residència Llúria
AREP	53	Centre de Dia AREP: Sant Andreu i Sant Martí
Sant Joan de Déu CSM (unitat polivalent-CMolers)	28 35	Centre de Dia Santa Eulàlia Ciutat Vella i Sants-Montjuïc
ARAPDIS	37	Centre de Dia: Gràcia
Fundació Vidal i Barraquer	25	Centre de Dia: Sant Andreu

Recursos d'urgències

Existeixen 4 unitats especialitzades d'atenció a les urgències psiquiàtriques, 2 en centres monogràfics (l'IMAS i l'Hospital Sant Gervasi) i 2 en centres de la XHUP (l'Hospital Clínic i l'Hospital de Sant Pau).

Existeix també una unitat de psiquiatria especialitzada en l'atenció a la crisi ubicada en un hospital monogràfic i, a més a més, tots els CSM han organitzat espais funcionals d'atenció de la demanda urgent.

Atenció psiquiàtrica urgent

El total d'urgències ateses a les unitats d'atenció psiquiàtrica urgent l'any 2002 és de 20.338.

La distribució d'aquesta activitat en relació amb el territori de Barcelona es mostra a la taula 26, on es pot veure l'impacte que la demanda generada per cada sector significa sobre el total d'urgències ateses als diferents serveis, i la freqüentació de cadascun dels territoris segons la seva població de referència.

Taula 26. Atenció psiquiàtrica urgent, 2002

<i>Districte</i>	<i>Urgències ateses</i>	<i>Impacte total urg. ateses</i>	<i>Freqüentació/ 1000 hab.</i>
Ciutat Vella	1.885	9%	24,1
Eixample	2.881	14%	13,5
Sants-Montjuïc	2.081	10%	14,7
Les Corts	501	2%	7,3
Sarrià	722	4%	6,6
Gràcia	1.416	7%	14,4
Horta-Guinardó	1.864	9%	13,1
Nou Barris	1.906	9%	13,6
Sant Andreu	1.480	7%	13,0
Sant Martí	2.377	12%	13,7
Altres BCN	677	3%	—
Altres RS	2.548	13%	—

Nota: 1.065 d'aquestes urgències han estat ateses a Sant Joan de Déu, serveis de salut mental de Sant Boi de Llobregat.

El 13% de les urgències ateses generen un ingrés a la unitat d'aguts. No obstant això, aquest percentatge és molt diferent segons es tracti d'un hospital general, amb un 5% d'urgències ingressades, o un hospital monogràfic, amb un percentatge global del 31%, amb diferències segons el centre.

Hospitalització psiquiàtrica d'aguts

La taula 27, que segueix a continuació, mostra l'activitat d'hospitalització psiquiàtrica d'aguts produïda l'any 2002 per les unitats de referència dels diferents territoris de Barcelona, d'acord amb la sectorització definida.

Taula 27. Activitat d'hospitalització d'aguts, 2002

<i>Districte</i>	<i>Nombre d'altes</i>	<i>Impacte total d'altes</i>	<i>Freqüentació/ 1000 hab.</i>
Ciutat Vella	423	11%	5,4
Eixample	466	12%	2,2
Sants-Montjuïc	346	9%	2,4
Les Corts	184	5%	2,7
Sarrià-Sant Gervasi	275	7%	2,5
Gràcia	197	5%	2,0
Horta-Guinardó	358	9%	2,5
Nou Barris	384	10%	2,7
Sant Andreu	284	8%	2,5
Sant Martí	472	13%	2,7
Altres BCN	81	2%	—
Altres RS	304	8%	—

La unitat d'aguts de referència per a Ciutat Vella i Sants Montjuïc és Sant Joan de Déu, de Sant Boi de Llobregat, on s'han realitzat 494 de les altes incloses a la taula.

Font: memòries dels centres

Hospitalització de subaguts

La taula 28, que es mostra a continuació, reflecteix l'activitat produïda per les unitats d'hospitalització de subaguts i d'hospitalització parcial. D'un total de 687 altes, 240 s'han produït a unitats de subaguts d'hospitals monogràfics, 191 unitats d'internament a la comunitat i 256 als hospitals de dia.

Taula 28. Activitat d'hospitalització de subaguts

<i>Sector sanitari</i>	<i>Hosp. subaguts</i>	<i>Hosp. parcial</i>	<i>Impacte (%)</i>	<i>Freqüentació per 1000 hab.</i>
Ciutat Vella	64	17	12	10,35
Eixample	52	34	13	4,02
Sants-Montjuïc	60	24	12	5,93
Les Corts	35	18	8	7,68
Sarrià-S. Gervasi	38	13	7	4,65
Gràcia	37	19	8	5,69
Horta-Guinardó	38	36	11	5,21
Nou Barris	21	20	6	2,92
Sant Andreu	31	21	8	4,56
Sant Martí	31	15	7	2,65
Altres RS	5	0	1	—

Font: memòries dels centres

Activitat de rehabilitació

La taula 29 mostra l'activitat realitzada pels centres de dia durant l'any 2002 i l'índex de rotació.

Taula 29. Activitat dels centres de dia

	<i>Atesos</i>	<i>Ing.</i>	<i>Altes</i>	<i>Rotació</i>
Ciutat Vella	49	12	16	1,8
Esquerra Eix.	39	9	4	1,3
Dreta Eixample - CPB	48	12	14	1,4
Poble Sec- Creu Molers	53	23	18	1,5
Sants-JOIA	49	9	7	1,4
Les Corts - Sarrià SG	117	16	21	4,7
Les Corts	47	10	4	1,9
Gràcia - ARAPDIS	109	33	27	2,9
Gràcia - JOIA	59	27	28	1,7
Horta / Guinardó	58	16	19	1,7
Tres Turons - Itinere.	34	34	11	1,4
Pi i Molist	184	38	27	1,8
AREP	82	24	16	1,5
Sant Andreu - F.V.B.	53	18	14	2,1
S. Martí - JOIA	60	14	12	1,7
Septimania Pinel	29	11	12	1,2
Septimania Pisos	26	3	2	1,0
CPB Residència Llúria	20	20	0	1,0
Total BCN	1.070	306	250	1,7

2.3.2.5. Serveis extrahospitalaris

L'atenció extrahospitalària cobreix un ampli ventall de prestacions que complementen l'oferta assistencial, fonamentalment dins l'àmbit de l'atenció primària, i també en l'àmbit de la XHUP.

— Centres de rehabilitació

Centres que realitzen principalment activitat de rehabilitació funcional ambulatoria, així com domiciliària, per tal de complementar l'oferta dels hospitals de la XHUP i dels centres d'atenció primària de l'ICS.

— Transport sanitari

Són serveis de transport sanitari no urgent. Aquestes empreses efectuaran el transport no urgent, ja que l'urgent està cobert per l'SCUBSA-061.

— Consultoris d'especialitats

Són infraestructures que complementen els serveis oferts per l'ICS.

— Oxigenoteràpia i tractaments respiratoris domiciliaris

Inclou les empreses que presten serveis d'oxigenoteràpia domiciliària, com també d'altres tractaments respiratoris a domicili com ara el sistema CPAP (sistema de pressió d'aire positiva i contínua), nebulitzadors, etc.

— Centres polivalents

Són una sèrie de centres que presten assistència en àmbits específics, com poden ser: tractaments oftalmològics, consultes sobre al·lèrgies, tractaments de patologia dels cordals, tractaments en cambra hiperbàrica, etc.

— Centres de litotripsia

Serveis renals de litotripsia complementaris de la XHUP.

— Centres de diàlisi

Inclou tots els centres on es realitzen tractaments substituïdors de la insuficiència renal crònica, que poden estar ubicats o no en un centre hospitalari. En la majoria de casos el tractament es realitza de forma ambulatoria

2.3.3. Atenció farmacèutica i altres prestacions

Atenció farmacèutica

A Barcelona hi ha un total de 1.034 oficines de farmàcia, que constitueixen els recursos bàsics per a l'atenció farmacèutica als usuaris del sistema sanitari públic en atenció primària a Barcelona.

L'any 2002, la despesa líquida derivada de la prestació farmacèutica finançable en receptes del CatSalut va ser de 362.852.962,68 euros. Aquesta despesa correspon a la facturació del Col·legi de farmacèutics en concepte de receptes dispensades a les oficines de farmàcia de Barcelona. Les especialitats farmacèutiques constitueixen el grup que representa un percentatge més elevat tant de l'import com de les receptes, seguit del capítol d'efectes i accessoris.

Els increments d'aquest capítol en import respecte a l'any 2001 han estat d'un 8,78% en especialitats farmacèutiques, d'un 13,24% en efectes i accessoris, d'un 17,38% en altres productes, i un decrement d'un 7,71% en el capítol de fórmules magistrals.

El capítol d'altres productes inclou majoritàriament les autovacunes bacterianes i extractes hiposensibilitzants, les dietes per metabolopaties i les llets i el seu consum en import ha augmentat un 17,26% respecte a l'any 2001.

Taula 30. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de producte¹

	Import líquid	%	Receptes	%
Especialitats farmacèutiques	337.738.708,22	93,08	26.649.777	96,69
Fórmules magistrals	660.051,58	0,18	49.482	0,18
Efectes i accessoris	22.288.307,60	6,14	823.615	2,99
Altres productes	2.165.895,28	0,60	39.180	0,14
Total	362.852.962,68	100	27.562.054	100

¹ Àmbit de l'oficina de farmàcia

Dintre de les especialitats farmacèutiques hi ha dos grups —diagnòstic hospitalari i especial control mèdic— sotmesos a normatives específiques. L'import en PVP d'especialitats de diagnòstic hospitalari l'any 2002 ha estat de 18.255.034,29 euros i el de les d'especial control mèdic de 742.603,11 euros, el que representa un increment d'un 15,51% i d'un increment d'un 4,11% respectivament en relació amb l'any 2001.

Les dades obtingudes per l'àmbit de prescripció reflecteixen la despesa atribuïble als metges pertanyents a unitats proveïdores del CSB. Aquesta ha estat de 345.479.399,95 euros i un total de 26.183.743 receptes. D'aquesta despesa s'ha identificat un 99,48% de l'import segons l'especialitat mèdica i un 99,60% de les receptes, observant que el 89,82% d'aquesta despesa i el 91,29% de les receptes deriva de la prescripció dels metges de capçalera i pediatres. Un 8,89% de la despesa i un 6,91% de les receptes prové de l'especialista. Els metges d'urgències i d'altres metges representen un 0,37% i 0,92% de l'import respectivament.

Taula 31. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor

	Import líquid	%	Receptes	%
Capçalera+pediatria	308.699.398,53	89,82	23.806.769	91,29
Urgències ¹	1.264.076,38	0,37	186.046	0,71
Especialistes ²	30.540.556,98	8,89	1.802.304	6,91
Metges d'empresa	3.175.299,85	0,92	283.617	1,09

¹Urgències: Atenció continuada, 061

²Especialista: Hospitalaris i primària

La despesa líquida segons el tipus de perceptor s'ha incrementat un 11,86% en els usuaris actius i un 8,33% en els usuaris pensionistes respecte a l'any anterior.

Taula 32. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de perceptor¹

	Import líquid	%	Receptes	%
Actius	76.442.374,27	21,07	6.858.703	24,88
Pensionistes	286.408.702,41	78,93	20.703.180	75,12
Accidents de treball	1.886	0	171	0
Total	362.852.962,68	100	27.562.054	100

¹ Àmbit oficines de farmàcia

L'indicador import líquid/habitant de la despesa atribuïble a la facturació realitzada per les farmàcies de Barcelona Ciutat s'ha incrementat un 8,75% respecte a l'any 2001. En receptes s'han consumit 1,02 receptes més per habitant. L'aportació de l'usuari és pràcticament similar des de l'any 01 que era d'un 5,67%.

La proporció d'usuaris amb farmàcia gratuïta ha augmentat lleugerament respecte a l'any 2001. La prestació farmacèutica gratuïta inclou el col·lectiu de pensionistes i altres col·lectius com vidues i minusvàlids.

Taula 33. Indicadors de la prestació farmacèutica

Import PVP/habitant*	254,26
Import líquid/habitant	239,83
Import PVP/recepta	13,96
Import líquid/recepta	13,16
Receptes/habitant	18,22
%aportació usuari	5,67
%farmàcia gratuïta**	35,45
%>65 anys	21,92

* Font: Cens 2001

Des de l'any 95, es mantenen en primer lloc del consum en envasos els fàrmacs del sistema nerviós central, seguit de cardiovascular, digestiu, sang i òrgans hematopoètics, i aparell locomotor. Aquests cinc grups representen un 73,78% dels envasos totals.

Els fàrmacs del sistema nerviós són els que presenten una major diferència entre la proporció d'envasos (24,37%) i l'import PVP (20,42%). En relació amb l'import, 5 grups terapèutics: (cardiovascular, sistema nerviós central, digestiu i metabolisme, sang i òrgans hematopoètics i respiratori) representen el 71,67% de la despesa en PVP.

L'indicador de valor intrínsec elevat a l'any 2002 ha estat de 85,12%.

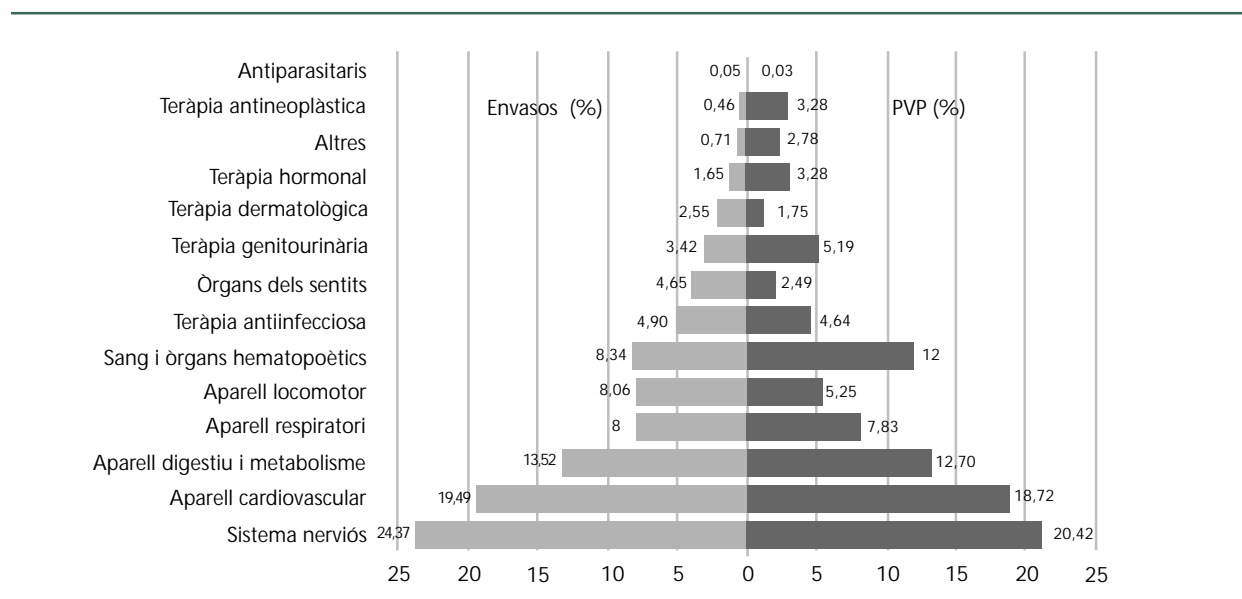
Taula 34. Prestació farmacèutica. Distribució percentual dels envasos per grups terapèutics

Grup terapèutic	% envasos
A Aparell digestiu i metabolisme	13,52
B Sang i òrgans hematopoètics	8,34
C Aparell cardiovascular	19,49
D Teràpia dermatològica	2,55
G Teràpia genitourinària	3,42
H Teràpia hormonal	1,65
J Teràpia antiinfecciosa	4,90
L Teràpia antineoplàstica	0,46
M Aparell locomotor	8,06
N Sistema nerviós	24,37
P Antiparasitaris	0,05
R Aparell respiratori	7,83
S Òrgans dels sentits	4,65
V Altres	0,71

Nombre d'envasos total: 26.910.028

Un total d'11 subgrups han representat el 55,25% de l'import en PVP i un 35,72% de les receptes. El subgrup d'antidepressius és el que representa un percentatge superior del PVP respecte a la despesa total d'especialitats farmacèutiques. Els subgrups que s'han incrementat més respecte a l'any 01 han estat els inhibidors de l'agregació plaquetària, els hipotensors i diürètics, els preparats hipolipemians, els antidepressius, i

Figura 7. Distribució percentual dels envasos i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics



els antipsicòtics. Desapareix el subgrup d'altres preparats urològics present a l'any 2001 i és substituït pel subgrup d'hipotensors i diürètics en associació. Tots els subgrups presenten creixement positiu respecte a l'any anterior excepte el d'AINE i el subgrup antiúlcerà pèptica.

Taula 35. Distribució percentual de la despesa ocasionada pels 11 subgrups terapèutics

	PVP	% sobre el total del PVP de les especialitats farmacèutiques	% 02/01
N06A - Antidepressius	30.718.836,54	8,56	13,85
B04A - Preparats hipolipemians/antiateromatosos	28.837.036,69	8,04	14,88
A02B - Antiúlcerà pèptica	25.769.899,09	7,18	-1,30
R03A - Broncodilatadors i altres antiasmàtics	21.881.595,23	6,10	6,96
C02E - IECA	20.491.560,84	5,71	7,55
CO1D - Teràpia del miocardi	17.853.757,81	4,98	0,71
N05A - Antipsicòtics	12.768.897,48	3,56	21,16
M01A - AINE	12.338.638,96	3,44	-14,83
L02A - Hormonoteràpia antineoplàstica	10.137.109,88	2,83	8,90
B01B - Inhibidors agregació plaquetària	9.200.889,93	2,57	21,76
C02F - Hipotensors i diürètics en associació	8.163.457,53	2,28	23,04

En relació amb els efectes i accessoris, els productes per a la incontinença han representat un 71,54% de l'import PVP d'aquest capítol, sent el consum en absorbents d'incontinença urinària de 15.945.895,40 euros, el que representa un 4,39% del total de la despesa farmacèutica en PVP.

Quant al nombre d'envasos, els percentatges van ser molt diferents, i de tots ells, el material de cura és el que presenta un percentatge més elevat (48,87%), seguit del material d'incontinença (40,26%).

Taula 36. Prestació farmacèutica. Nombre d'envasos i preu de venda al públic

	PVP	%	Envasos	%
Incontinença	15.945.895,40	71,54	331.576	40,26
Ostomia	2.885.545,72	12,96	49.752	6,05
Material de cura	3.143.667,52	14,10	402.522	48,87
Elastics	191.771,01	0,86	21.297	2,58
Varis	121.427,95	0,54	18.468	2,24
Total	22.288.307,60	100	823.615	100

Taula 37. Distribució territorial dels serveis de farmàcia hospitalària i els dipòsits de medicaments

Serveis de farmàcia hospitalària	22
Dipòsits de medicament hospitalaris	14
Dipòsits de medicament extrahospitalari ¹	13
Farmacíola	1
Total	50

¹ Inclouen els d'hospitals generals d'aguts, els de centres sociosanitaris i els d'hospitals psiquiàtrics

L'atenció farmacèutica als pacients ingressats i als pacients ambulatoris que requereixin determinats medicaments es realitza a través dels serveis de farmàcia hospitalària. Els dipòsits de medicaments són unitats vinculades a un servei de farmàcia hospitalari o a una oficina de farmàcia i dispensen la medicació als pacients ingressats.

Les dietes enterals han presentat un decrement del 18,47% en import respecte a l'any 01 i l'increment observat en l'import dels medicaments d'ús hospitalari ha estat del 29,31%.

Taula 38. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP

	Import	% 02/01
Medicaments d'ús hospitalari	107.138.249,69	29,31
Medicaments estrangers	579.427,74	-12,39
Nutrició enteral domiciliària ¹	1.727.407,33	-18,47
Total	109.445.084,76	27,81

¹ A la memòria 01 no inclou material de nutrició

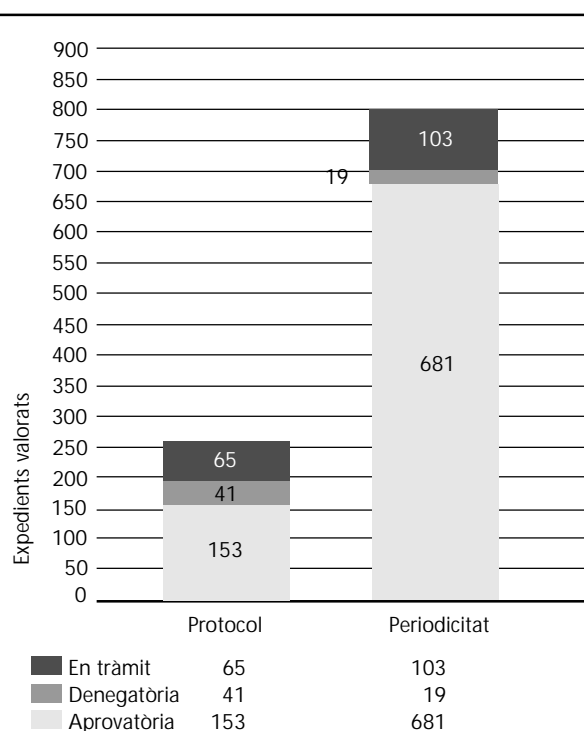
Prestacions complementàries

Prestacions ortoprotètiques

El procés de desenvolupament del procediment de gestió de la prestació ortoprotètica implantat el juliol de 2001 ha comportat, en l'àmbit territorial de Barcelona ciutat, l'ampliació de les unitats de tramitació preexistents, fins a 26, de les quals 12 corresponen a l'àmbit d'atenció hospitalària. Així mateix, aquest procediment ha suposat la determinació dels centres de referència per a la prescripció dels articles marcats amb la lletra D al catàleg de prestacions ortoprotètiques del CatSalut, d'acord amb la Resolució SSS/2122/2002, d'11 de juliol, del director del Servei Català de la Salut, a fi de garantir la qualitat i seguiment de la prescripció.

L'activitat de la Comissió de seguiment de la prestació ortoprotètica de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat-

Figura 8. Comissió de seguiment de la prestació ortoprotètica del CSB



Rescabament de despeses

Aquest concepte fa referència a les sol·licituds d'usuaris que, havent rebut assistència sanitària a serveis aliens als del Sistema Nacional de Salut demanen que se'ls rescabali l'import abonat, corresponent a l'esmentada atenció, en aplicació de la normativa d'aplicació vigent, establerta al Real decret 63/1995, de 20

Consorti Sanitari de Barcelona durant l'any 2002, pel que fa a la valoració de les prestacions ortoprotètiques que ho requereixen es reflecteix a la figura 8.

La distribució dels articles prescrits durant l'any 2002, per grups terapèutics, en l'àmbit territorial del Consorci Sanitari de Barcelona es reflecteix a la taula 41.

Taula 39. Distribució del nombre d'articles prescrits durant l'any 2002

Capítol	Total
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatories	1.359
Ajudes per a la prevenció de pressions doloroses	1.011
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment de la força i de l'equilibri	53
Ortesis de columna vertebral	7.308
Ortesis de membre superior	1.814
Ortesis de membre inferior	5.073
Pròtesis de membre superior	83
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	32
Pròtesis de membre inferior	1.785
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	1.666
Calçat ortopèdic	831
Ortopròtesis per a agenèsies	1
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	1.356
Ajudes de marxa manipulades pels dos braços	1.484
Cadires de rodes	4.023
Accessoris per a cadires de rodes	1.749
Ajudes per a l'audició	214
Total	29.842

En total s'han prescrit 29.842 aparells que segons el catàleg del CatSalut, una vegada dispensats, poden representar un import de 7.400.264 euros.

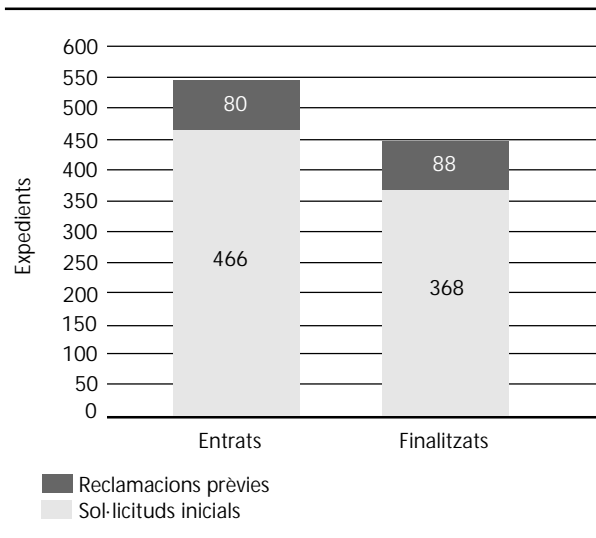
de gener, del Ministeri de Sanitat i Consum, sobre ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, i seguint el procediment de tramitació establert a tal efecte per la Instrucció 4/95, **Rescabament de despeses per assistència sanitària aliena al sistema sanitari públic**, del Servei Català de la Salut.

L'activitat de la Unitat de Prestacions del Consorci Sani-

tari de Barcelona, durant el referit exercici, pel que fa a les sol·licituds de rescabament de despeses inicials s'ha incrementat un 1,50% respecte a l'exercici 2001 i ha està recollida a les figures 9 i 10.

L'import total autoritzat directament per la Gerència del Consorci Sanitari de Barcelona ha estat de 115.336,61 euros. S'han finalitzat 20 processos judici-

Figura 9. Activitat de rescabament de despeses 2002



Assistència sanitària per convenis internacionals

L'activitat de la Unitat de Prestacions del Consorci Sanitari de Barcelona, durant l'exercici 2002, en relació amb la Comissió d'Assistència per convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional de la Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries de l'Àrea de Serveis i Qualitat del Servei Català de la Salut ha estat reflectida a la figura 11.

Cal però fer constar que a l'octubre de 2002, amb l'explo-tació de dades de la unitat de prestacions del Con-sorci Sanitari, pel que fa als terminis de resolució de les sol·licituds d'autorització de la **Tomografia per emissió de positrons (TEP)**, fins aleshores considerada com a prestació de caràcter excepcional, el CatSalut va definir un nou circuit de sol·licitud i monitoratge que assigna a les regions sanitàries la tramitació, valoració i auto-rització de les sol·licituds, d'acord amb el criteris d'indi-cació consensuat per representants de l'Agència d'Ava-luació de Tecnologia i Recerca Mèdiques i experts clí-nics reconeguts. En el cas del CSB aquesta funció ha estat assignada a la Unitat de Prestacions, que durant l'any 2002 ha resolt favorablement 20 sol·licituds.

als, dels quals 3 han estat condemnatoris pel Consorci Sanitari de Barcelona, la qual cosa ha comportat el pa-gament de 11.183,93 euros.

Figura 10. Expedients de rescabament de despeses resoltos. Any 2002

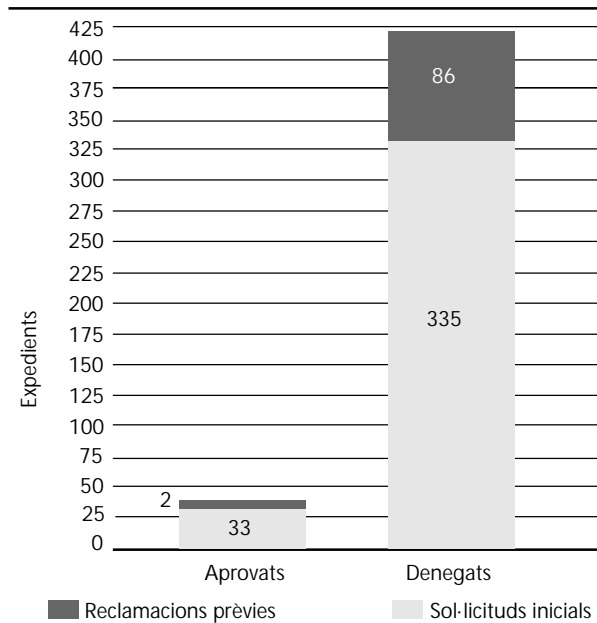
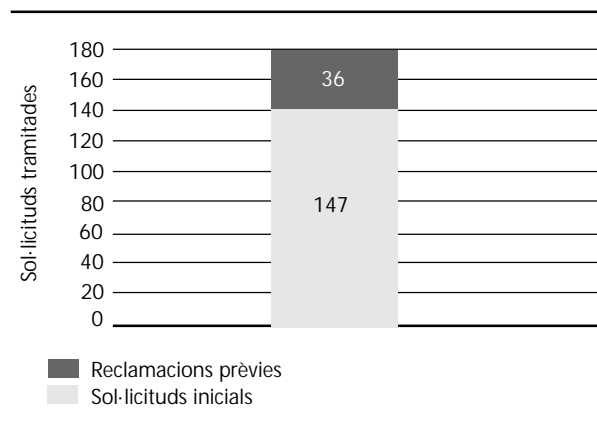


Figura 11. Comissió d'assistència per convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional



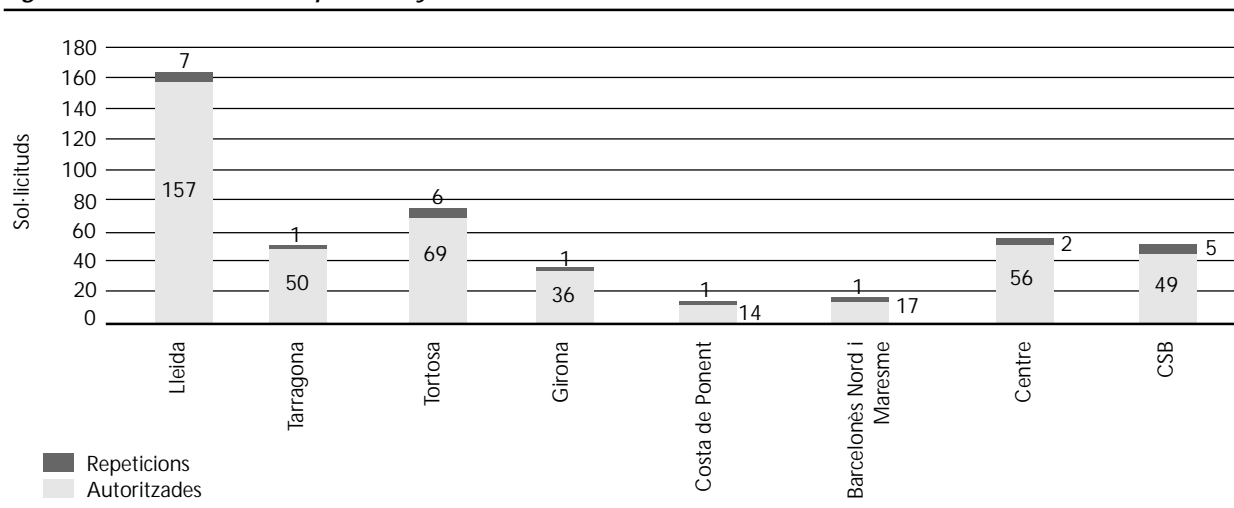
Litotrípcies

Durant l'exercici 2002, des de la unitat de Prestacions s'ha gestionat l'autorització als centres contractats a tal efecte, Centre internacional de Litotripsies SA (CILSA) i Institut Dexeus, de les sol·licituds de litotrípcies, corresponents a pacients ingressats a cen-tres hospitalaris de la XHUP de tot l'àmbit territorial del CatSalut que, per la urgència de la situació, no podien ser ateses amb la rapidesa necessària als centres de re-

ferència habituals dels diferents centres assistencials on el pacient estava ingressat.

L'activitat de la unitat de Prestacions pel que fa a l'autorització de litotrípcies, ha estat recollida al gràfic 4.1. agrupant-la per regions sanitàries sol·licitants.

Figura 12. Control de litotrípcies. Any 2002



Processos hemodinàmics

Durant l'exercici 2002, des de la unitat de prestacions s'ha gestionat l'autorització als centres contractats a tal efecte, Centre Quirúrgic Sant Jordi, dels processos hemodinàmics, (coronariografies, angioplàsties amb o sense implantació de **stent**, CEC) a pacients ingressats a centres hospitalaris de la XHUP de tot l'àmbit territorial del CatSalut que, per la urgència de la situació, no podien ser ateses amb la rapidesa necessària als centres de referència habituals dels diferents centres assistencials on el pacient estava ingressat.

L'activitat de la unitat de prestacions en aquest àmbit temàtic està reflectida a la figura 13, agrupada per processos. Cal fer constar, però, que els tres primers conceptes són acumulatius, és a dir, coronariografia, coronariografia+ACTP i coronariografia+ACTP+stent.

Ordres d'assistència (Circular 6/81)

Aquest procediment regula els fluxos de ciutadans atesos pels diferents sistemes nacionals de salut de l'Estat espanyol que, per la seva problemàtica sanitària, no poden ser atesos en el seu propi àmbit territorial i requereixen el desplaçament a un centre assistencial d'un altre Servei Nacional de Salut.

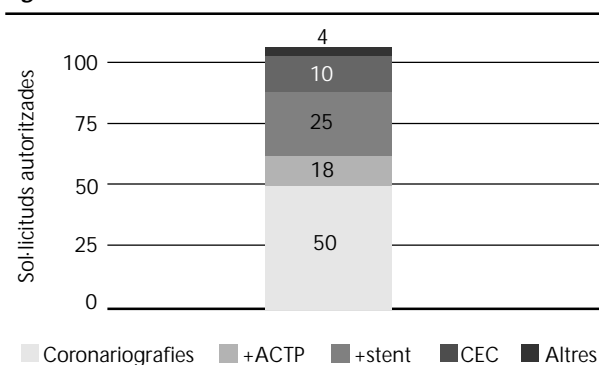
Aquest tipus de desplaçament requereix la valoració prèvia de la capacitat assistencial per part de l'ens gestor del finançament de l'assistència, per definir si procedeix tramitar la sol·licitud fora del seu àmbit territorial i, en aquest cas, determinar si procedeix el pagament dels desplaçaments del pacient i un acompanyant, cas que es consideri necessari i tramita el pagament de dietes, d'acord amb la normativa d'aplicació vigent. Així mateix, valora i autoritza, si procedeix, les sol·licituds assistencials procedents d'altres SNS adreçades als centres assistencials contractats del seu àmbit.

Des del CSB s'ha autoritzat la tramitació de la sol·licitud de 8 d'ordres d'assistència per a pacients de l'àmbit de Barcelona ciutat que requerien assistència fora de l'àmbit de la Comunitat autònoma de Catalunya, a la vegada que s'han autoritzat 75 sol·licituds assistencials de pacients d'altres àmbits territorials.

Atenció personalitzada

A més, durant l'any 2002, la Unitat de Prestacions ha atès més de 9.600 trucades telefòniques externes i ha atès presencialment a més de 2.225 usuaris en relació

Figura 13. Processos hemodinàmics



2.4. Execució del pressupost 2002

Taula 40. Execució del pressupost consolidat SCS/ICS 2002*

Consorci Sanitari de Barcelona / Regió Sanitària Barcelona Ciutat

Capítol	Pressupost	Despesa comptabilitzada	%execució
I. Remuneracions de personal			
Sous	298.297.177,25	297.511.506,69	99,74%
Quotes	63.910.123,62	63.596.022,30	99,51%
TOTAL CAPÍTOL I	362.207.300,87	361.107.528,99	99,70%
II. Compra de béns i serveis			
Béns i serveis	153.866.703,22	154.210.189,15	100,22%
Compra de serveis sanitaris	608.131.073,06	607.771.128,71	99,94%
TOTAL CAPÍTOL II	761.997.776,28	761.981.317,86	100,00%
III. Interessos	—	—	—
IV. Transferències corrents			
Farmàcia	341.441.120,79	341.707.008,83	100,08%
Lliuraments	1.264.050,18	996.069,54	78,80%
Pròtesis	9.187.078,78	9.172.817,83	99,84%
Rescabaments	177.115,00	179.304,79	101,24%
Empreses públiques	0	0	
TOTAL CAPÍTOL IV	352.069.364,75	352.055.200,99	100,00%
Total op. corrents	1.476.274.441,90	1.475.144.047,84	99,92%
VI. Inversions reals	19.769.375,50	11.798.168,12	59,68%
VII. Transferències de capital	3.085.686,29	1.502.530,26	48,69%
VIII. Aportacions de capital	884.769,06	884.769,06	100,00%
Operacions de capital	23.739.830,85	14.185.467,44	59,75%
Operacions financeres	192.443,00	192.433,00	99,99%
TOTAL PRESSUPOST	1.500.206.715,75	1.489.521.948,28	99,29%

*Xifres en euros

Taula 41. Execució del pla d'inversions SCS/ICS 2002 Regió Sanitària Barcelona Ciutat-CSB

Concepte	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	7.346.115,55	2.041.784,91	0,00	9.387.900,46
Equipaments	2.930.772,06	7.315.643,29	0,00	10.246.415,35
Total	10.276.887,61	9.357.428,20	0,00	19.634.315,81
Nova inversió	6.158.066,45	2.066.558,63	0,00	8.224.625,08
Reposició	4.118.821,16	7.290.869,57	0,00	11.409.690,73
Total	10.276.887,61	9.357.428,20	0,00	19.634.315,81

Taula 42. Inversions en fase d'execució o redacció de projecte l'any 2002

Centres d'atenció primària		Cost total previst
Bonaplata (Barcelona-5C)		1.772.985,71
Bonaplata (Barcelona-5D)		1.845.107,16
Bordeta Magòria (nou) (Barcelona-3D)		10.097.003,35
Ciutat d'Elx (Barcelona-9A)		2.037.431,03
Creu Roja (Barcelona-2I) i Creu Roja (Barcelona-2K)		3.726.275,05
La Pau (Barcelona-10I)		588.991,86
Larrard (Barcelona-6C)		2.547.089,30
Ramon Turró (Barcelona-10B) (Lope de Vega) (nou)		2.944.959,31
Marc Aureli (Barcelona-5A)		372.627,50
Numància (Barcelona-3G)		1.129.902,76
Numància-Instal·lació elèctrica i PCI		301.077,87
Parc Sanitari Pere Virgili Ed. A (Barcelona-5E)		1.346.267,11
Parc Sanitari Pere Virgili Ed. B (Barcelona-6D)		1.568.641,59
Pare Claret (nou) 6A i Pare Claret (nou) 6B		2.674.503,86
Plaça Sanllehi (Barcelona-7A)		1.506.136,33
Poble Nou (Barcelona-10C)		2.517.252,42
Poble Sec (Barcelona-3A)		1.948.037,32
Roger de Flor (Barcelona-2G)		2.067.053,23
Roger de Flor (Barcelona-2J)		2.133.164,56
CAP Sants (Barcelona-3E)		1.223.889,80
Turó (Barcelona-8A) i Turó (Barcelona-8C)		2.554.301,44
Vall d'Hebron (Barcelona-7E)		2.641.287,11
Programa de reposició dels CAP		1.395.154,51
Atenció hospitalària		Cost total previst
Hospital Maternoinfantil - CSVH (Barcelona)	Remodelació uts. Hospitalització fase 1a. - oncohematologia	1.983.339,94
Hospital Maternoinfantil - CSVH (Barcelona)	Remodelació urgències 2a. Fase	1.766.975,59
Hospital de Traumatologia - CSVH (Barcelona)	Unitat de cremats pta. 5a.	5.921.196,27
Hospital de Traumatologia - CSVH (Barcelona)	Remodelació uts. Hospitalització pta. 1	2.217.733,77
Hospital General - CSVH (Barcelona)	Nou heliport	765.000,00
Hospital General - CSVH (Barcelona)	Remodelació hemiplantes senars 4 a 7	6.551.031,94
Hospital de Sant Pau (Barcelona)	Nou edifici	78.589.166,16
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona)	Obres 1a. Fase, desglossat en les actuacions següents:	
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona)	Bloc quirúrgic	3.972.690,01
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona)	Infraestructures edificis Garbí, Xaloc i Migjorn	126.212,54
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona)	Infraestructures generals 1a. Fase	1.141.923,00
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona)	Obres cafeteria	1.165.963,48
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona)	Obres cuina (caixa perimetral)	486.819,80
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona)	Obres urbanització general 1a. Fase	1.857.127,40
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona)	Reforma edifici Mestral	3.600.000,00
Programa de reposició Ciutat Sanitària Vall d'Hebron		4.547.134,50
Centres sociosanitaris		Cost total previst
Parc Sanitari Pere Virgili (141 llits)	Nou CSS	5.980.070,44

3. Annexos

3.1. Publicacions

3.2. Informes i estudis

3.3. Consells i comissions

3.4. Membres dels òrgans de direcció i de participació

3.5. Legislació relativa al CSB

3.1. Publicacions

3.1.1. Butlletí d'informació farmacoterapèutica

S'ha continuat elaborant i fent difusió d'informació objectiva sobre medicaments als professionals sanitaris que treballen en l'àmbit territorial de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat mitjançant el Butlletí d'informació farmacoterapèutica (BIF), de periodicitat trimestral, i que el mes de desembre de 2002 va publicar el seu 42 exemplar.

Per a l'elaboració del BIF s'ha comptat amb la col·laboració i participació de professionals sanitaris dels diferents àmbits assistencials de serveis sanitaris que han tractat i revisat temes d'especial interès com:

- Nous antidepressius
- Utilització d'antidepressius a Barcelona
- Utilització d'absorbents d'incontinència urinària a Barcelona.

3.1.2. Programa de detecció precoç del càncer de mama a Barcelona

L'any 2002 el Programa s'implanta als districtes de Sants-Montjuïc, Les Corts i els barris de l'esquerra de l'Eixample. La Corporació Sanitària Clínic s'encarrega de la gestió del Programa en aquests territoris.

També s'implanta al districte de Sant Andreu i s'ubica l'oficina de cribratge al CAP Sant Andreu per tal de fer més accessible a la població la pràctica de la mamografia.

Amb la incorporació d'aquests territoris es conclou la implantació territorial del Programa a Barcelona.

Com a la resta de territoris, també s'han editat els opuscles de suport als professionals de la xarxa sanitària i social.

L'objectiu d'editar aquesta documentació rau bàsicament a poder facilitar als professionals de la salut i socials els elements necessaris perquè coneguin el Programa, li donin suport, animin a les dones a participar-hi, les puguin informar i ajudin a vehiculitzar un únic missatge a la població, ja que en aquesta documentació es té en compte també possibles preguntes que puguin formular les dones a les quals es donen les respostes adequades d'acord amb el model del Programa.

Aquests opuscles, doncs, són de dos tipus:

- Documents de suport per als professionals de l'atenció primària, l'atenció especialitzada extra-hospitalària i altres agents de salut
- Documents de suport per a les associacions cívi-ques i institucions no sanitàries.

Actualment es disposa de cada un d'aquests dos tipus per cada districte de Barcelona, excepte:

- Ciutat Vella i Sant Martí: s'agrupen els dos districtes en un únic territori, ja que aquí va ser on es va començar la prova pilot.
- Eixample: està dividit en dos territoris: els barris de la Dreta de l'Eixample (Dreta de l'Eixample, Sagrada Família i Fort Pienc); i els barris de l'esquerra de l'Eixample.

L'Agència de Salut Pública de Barcelona, actuant com a Oficina Tècnica, ha efectuat l'avaluació del Programa pel global de Barcelona corresponent a l'any 2002.

3.1.3. Recull de dades 2001 del Consorci Sanitari de Barcelona

Aquesta publicació ja s'ha consolidat –apareix de manera ininterrompuda des de fa cinc anys– com un mecanisme de difusió entre tots els professionals del sistema sanitari —centres, institucions i organitzacions relacionades amb la salut— pel que fa als aspectes més rellevants duts a terme pel CSB, amb un format àgil i sintètic que aconsegueix posar a l'abast de les persones interessades dades actualitzades sobre recursos existents, activitats, consums i altres punts destacats.

Com a mostra d'aquesta consolidació, l'any 2001 es va continuar amb el mateix format (quadríptic, amb dues tintes, sense les explicacions pròpies de la memòria d'activitat) i s'hi van incloure uns continguts molt semblants al de l'any anterior (dades sociodemogràfiques, mapes, dades sobre atenció hospitalària i atenció sociosanitària, el pressupost per grans línies o l'execució de les inversions)

3.1.4. Informacions del Consorci Sanitari de Barcelona

Després de més de tres anys de la publicació del full *Informacions* del Consorci Sanitari de Barcelona (*InfoCSB*) ha vist refermada la intenció inicial de constituir un mitjà d'informació i divulgació de les notícies referents a la xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat. En

aquesta fase, i gràcies a disposar d'un espai propi dins la web del CSB (<http://www.csbcn.org/public/infocsb>), l'actualització és molt més àgil i s'ha registrat un augment del ventall de consultes efectuades, tot i que la majoria continuen sent de l'àmbit de la sanitat pública catalana.

3.1.5. Web del Consorci Sanitari de Barcelona (<http://www.csbcn.org>)

Quan el març de 2000 es va iniciar el projecte de web del CSB es pretenia habilitar un espai de difusió de les informacions generades pel CSB, sobretot de caire corporatiu (normativa i publicacions bàsicament).

La impossibilitat de disposar de manera immediata d'un espai a la xarxa corporativa i les peculiars característiques constitutives del CSB van aconsellar la contractació d'un espai dedicat en un servidor aliè per tal de garantir les condicions fonamentals de connectivitat, capacitat i velocitat.

Paral·lelament també es va buscar un domini que reflectís de la manera més fiable la denominació corporativa; davant la impossibilitat d'aconseguir l'acrònim propi (CSB), es va optar per la URL actual, intermèdia entre la denominació del CSB i la Regió Sanitària Barcelona Ciutat (RSBCN), amb la qual cosa es va adquirir el domini CSBCN (<http://www.csbcn.org>), en la seva tipologia més adequada a una organització pública, és a dir, sota l'epígraf ORG.

La dotació de continguts ha anat creixent de manera paral·lela a l'increment d'activitat del CSB i a la pròpia extensió del coneixement de la web. D'aquesta manera, cada any s'ha anat augmentat el cabal d'informacions que s'hi ofereixen, sempre tenint en compte l'accessibilitat ciutadana, és a dir, s'ha continuat donant suport a les versions més bàsiques dels navegadors per garantir l'equitat i la igualtat en l'accés a la informació.

A tall d'exemple, es poden destacar els apartats següents de la web:

- Normativa. Inicialment es tractava d'una translació al format electrònic (PDF) de la publicació duta a terme l'any 1998 *Legislació vigent relativa al Consorci Sanitari de Barcelona*. Com sigui que arribava fins a l'esmentat any, s'ha fet un esforç per traduir-la a un format més intuïtiu i actualitzar-la, facilitant també l'opció d'aquells usuaris que vulguin disposar del document sencer.
- Guia de recursos. Traducció electrònica de la publicació del mateix nom que ha viscut diverses reedici-

ons. La impossibilitat de tornar-la a editar va aconsellar la seva ubicació a la web. Es complementa amb enllaços que actualitzen la informació que s'hi conté.

- Publicacions > *Informacions del Consorci Sanitari de Barcelona* (InfoCSB). Full que vol ser un mitjà d'informació i divulgació de les notícies referents a la xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat. S'aprofiten al màxim les possibilitats que ofereix la distribució electrònica i, a més de la versió que s'hi pot consultar (HTML), també s'envia una versió en format Adobe Acrobat Reader a través d'una llista de distribució.
- Publicacions > Memòries d'activitat. Versió electrònica de la Memòria d'activitat preceptiva del CSB, especialment important si es té en compte que des de l'any 1998 no s'edita en format paper.
- Publicacions > Butlletí d'informació farmacotèrapiques (BIF). Document electrònic del butlletí d'aparició trimestral adreçat a professionals de l'atenció primària de salut on es presenta una actualització de coneixements de l'àmbit farmacèutic.
- Publicacions > Síntesi del Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat. La importància estratègica d'aquest document recomanava la inclusió d'una síntesi a la web per facilitar l'accés a la informació que conté el document editat.
- Urgències. La creixent implicació del CSB en aquest àmbit ha propiciat la inclusió de tota la informació sobre el PIUC (centres, horaris, etc.), l'enllaç amb webs seleccionades i, de manera especial, l'aparició d'un informe setmanal durant la campanya d'hivern del PIUC.
- Programa de detecció precoç del càncer de mama. Atesa la important tasca duta a terme pel CSB en el desplegament del Programa a la ciutat de Barcelona, la web hi dedica un apartat on es pot trobar la informació relativa a cobertura, Pla de comunicació, indicadors generals, etc.
- Concursos vigents. Des de l'any 2001 el CSB informa de tots els concursos que licita d'una doble manera: a través del DOGC i, en la mateixa data, a través de la web. Cal dir que aquest és un dels apartats més visitats, ja que s'hi facilita tota la documentació relativa al concurs, des del quadre de característiques als equipaments a les prescripcions tècniques o al plec de clàusules administratives.

- Prestacions ortoprotètiques. Els canvis normatius evidenciats en aquest àmbit van aconsellar la conveniència d'oferir una llista exhaustiva de les farmàcies i ortopèdies validades per al nou procediment.
- Informació sobre la RAP. Cada cop que es disposa d'una actualització de dades poblacionals, es publica a la web, desagregat per ABS.
- Tràmits d'informació pública. Cada cop que s'ha produït un canvi normatiu pel que fa als estatus del CSB o de les organitzacions vinculades (IMAS, PAMEM, etc.), s'ha posat a disposició del públic els textos estatutaris.

Pel que fa al grau d'accés, ha anat augmentant segons s'hi han anat incorporant productes, però es detecta una majoria important d'accessos de professionals del sector sanitari públic. Tot i que és difícil establir una tipologia estàndard, podem afirmar que la mitjana de visites diàries és de 89, que el dia de més afluència són els dimecres (dia de publicació de l'*InfoCSB*) i que els usuaris utilitzen de manera continuada l'adreça d'informació (informa@rsbcn.scs.es) per fer consultes, reclamacions i suggeriments.

3.2. Informes i estudis

Avaluació dels EAP segons dimensions de l'APS

Durant l'últim trimestre, el CSB ha treballat una proposta de nou sistema per visualitzar els resultats de l'avaluació dels EAP fonamentat inicialment en quatre àrees: accessibilitat, efectivitat, eficiència i capacitat resolutiva.

Això ha permès ordenar els EAP d'acord amb els resultats obtinguts en cada àrea i de forma global.

L'objectiu és iniciar una nova metodologia on la referència externa sigui un estímul per a la millora de la prestació dels EAP. Simultàniament, permet exposar els resultats a altres agents.

Model organitzatiu i funcional del Programa de detecció precoç del càncer de mama a Barcelona

La implantació del Programa a tota la ciutat amb una extensió progressiva a les dones de 65 a 69 anys ha permès reestructurar el model organitzatiu per facilitar la gestió del programa.

S'ha creat una Oficina Tècnica única gestionada per l'Institut Municipal de Salut Pública amb la perspectiva de confluïr el conjunt de funcions de salut pública de les que s'encarregarà l'Agència de Salut Pública de la ciutat.

La nova estructura organitzativa i funcional assegura la incorporació de canvis i elements necessaris per a la bona marxa del Programa, d'acord amb les característiques pròpies i específiques que el defineixen i que estan recollides al Document marc.

L'oficina tècnica integrarà el conjunt de bases de dades subministrades pels proveïdors així com les del Padró d'habitants dades de mortalitat.

Informe sobre l'atenció a les urgències a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat

S'ha realitzat el setè informe sobre l'activitat d'urgències a la ciutat, que com els altres consta d'una des-

cripció detallada de l'activitat assistencial realitzada en els diferents àmbits:

1. Urgències XHUP, especificant per hospitals les urgències ateses, les ingressades, les altes i la pressió d'urgències entre d'altres.
2. SCUBSA-061, trucades i serveis mobilitzats.
3. Atenció primària, centres d'atenció continuada i domicilis d'aguts atesos pel metge d'atenció primària (CAP reformats i no reformats).

Es comparen les dades 2002 amb les dels anys precedents, així com també es descriu l'evolució de diferents indicadors com les urgències ateses en el decurs de l'any o la variació en el nombre d'urgències ateses en relació amb el dia de la setmana. També es descriu les accions extraordinàries que es porten a terme a l'hivern, com poden ser els plans extraordinaris d'altes d'hivern (d'aguts, subaguts i sociosanitaris) o els reforços de PADES durant el cap de setmana.

Pla operatiu d'urgències de Barcelona i de Catalunya (PIUC)

El Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) preveu millorar la resposta a les necessitats poblacionals en moments crítics mitjançant l'activació de mesures per donar resposta ràpida i eficient a les demandes. El CSB elabora anualment un document on es detalla el Pla operatiu d'hivern de la pròpia Regió Sanitària Barcelona Ciutat, com també actua com a coordinador dels diferents plans operatius procedents de la resta de regions sanitàries de Catalunya.

En tots dos documents es planifica un nombre divers d'accions per fer front al període epidèmic, accions orientades a la prevenció (campanya de vacunació, atenció a la gent gran), accions dirigides a millorar el sistema d'informació i d'adequació de l'oferta assistencial, així com també un pla de comunicació orientat a informar a professionals i a la població en general.

Avaluació del Pla integral d'urgències de Barcelona (PIUB)-temporada d'hivern

Quan s'acaba la temporada d'hivern del PIUC (novembre-març), s'elabora un informe amb els resultats obtinguts de les accions que s'han dut a terme durant el període de la temporada 2001-2002. Es realitza una àmplia descripció epidemiològica global i específica de l'activitat realitzada, així com també es detalla el perfil

dels casos atesos en unitats especials (PADES de reforç, pacients fràgils i sociosanitaris).

Avaluació del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) temporada d'hivern

El CSB coordina i elabora un informe global que conté els resultats de l'avaluació que ha realitzat cadascuna de les 8 regions sanitàries de Catalunya. Tota la informació s'integra en un document que aporta una àmplia visió de l'activitat realitzada i permet tenir una visió específica de l'evolució epidèmica per regió sanitària i també global per tot Catalunya.

Col·laboració en el projecte Barcelona APHEIS

El CSB forma part pel projecte APHEIS (Air Pollution and Health: a European Information System), sistema d'informació per monitoritzar els efectes a curt termini de la contaminació atmosfèrica sobre la salut, en el qual participen 24 ciutats de la Unió Europea, entre elles Barcelona. Col·labora amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona identificant les hospitalitzacions per processos atribuïbles a la contaminació.

Protocol de preparació de l'alta entre els hospitals i l'atenció primària de salut

El protocol de preparació de l'alta entre els centres hospitalaris i l'atenció primària de salut es contextualitza en dues línies prioritàries del CSB:

- Impulsar l'atenció compartida entre nivells, tot promovent la millora de la gestió de processos i la continuïtat assistencial, especialment entre els serveis d'hospitalització i l'atenció primària de salut.
- Implantar el Programa integral de la gent gran i l'atenció domiciliària.

Per tal de facilitar l'elaboració d'aquest protocol i el consens entre els diferents actors implicats, el CSB ha format un grup de treball amb representants de l'atenció primària de salut i dels centres hospitalaris, amb l'objectiu de proposar el contingut i els aspectes assistencials compartits que garanteixin la continuïtat.

El protocol finalment s'ha estructurat en vuit apartats:

1. Objectiu general
2. Objectius específics

3. Població diana i/o processos inclosos en el PREALT
4. Criteris d'exclusió
5. Identificació dels professionals implicats
6. Planificació de l'alta hospitalària
7. Mecanismes de coordinació i vies de comunicació
8. Maneig i seguiment de l'APS en el grup de pacients que requereixen atenció al domicili

Informe sobre la reordenació de l'atenció especialitzada a Barcelona 1993-2001

Es tracta d'un estudi sobre la situació de la RAE des de la perspectiva de la capacitat resolutiva de l'APS, l'activitat especialitzada i la capacitat resolutiva dels especialistes. L'anàlisi es fonamenta sobre les diferents especialitats mèdiques i quirúrgiques i també aborda els resultats per àmbits territorials, fórmules de gestió de l'APS. Finalment descriu els diagnòstic més prevalents i un abordatge des de la perspectiva de treball per processos.

Incorpora informació de l'Hospital del Mar, Hospital Sant Pau, Hospitals Vall d'Hebron, Fundació Puigvert, Àmbit de Gestió de l'ICS, PAMEM i Consorci Corporació Sanitària.

La morbiditat hospitalària (CMBDAH) segons l'àmbit territorial de les ABS

A finals del 2002 es va aconseguir la vinculació dels registres del CMBD amb l'ABS de procedència dels casos. Això ha permès iniciar l'anàlisi de la distribució territorial de les altes per hospitals i començar l'estudi de la variabilitat de la distribució per processos més prevalents com la malaltia pulmonar obstructiva crònica, la insuficiència cardíaca congestiva, l'accident vascular cerebral, les neoplàsies, les cataractes, etc.

Informe d'implantació de la cirurgia major ambulatoria (CMA) a Barcelona

En els últims anys s'estan desenvolupant amb força les alternatives a l'hospitalització convencional. D'aquestes, la CMA destaca com la línia amb més implantació. L'estudi analitza aquest procés al llarg dels últims 2 anys i intenta visualitzar la diferent evolució dels centres hospitalaris.

Aquest estudi mostra un moderat creixement de l'índex de substitució, i per tant una progressiva implantació de la CMA als centres de la XHUP de Barcelona. A més, serveix per comparar cada centre i cada procediment en referència amb els objectius fixats per desenvolupar la CMA (estàndards establerts a la bibliografia).

Informe sobre l'evolució del nombre de parts en els hospitals de Barcelona (99-01)

En els últims anys ha hagut un augment de la natalitat en la ciutat, probablement, motivat per factors demogràfics i per l'efecte de l'immigració. Això ha començat a tenir el seu reflex en un increment de l'activitat en relació amb l'atenció al part dels centres hospitalaris.

El objectiu de l'estudi era descriure l'evolució del volum de parts atesos en la ciutat, els fluxos d'intercanvi entre regions sanitàries i una primera aproximació a la adequació entre recursos i activitat realitzada. En aquest estudi destaca el rellevant nombre de parts atesos a Barcelona procedents d'altres regions sanitàries properes a la ciutat. Arran d'aquestes resultats, els serveis matris del Catsalut han fet una anàlisi per tal de conèixer la situació en el àmbit de tota Catalunya.

Pla operatiu d'atenció al càncer a Barcelona. 2002-2004

En el context del Pla director d'oncologia de Catalunya 2001-2004, el CSB – amb la col·laboració del ICO i de la ASPB- ha concretat el document de desenvolupament d'atenció al càncer en el àmbit de la ciutat. Aquest document recull un anàlisi de situació en relació a la atenció al càncer i objectius d'intervenció, amb un calendari concret, en diverses àrees: protecció de la salut, prevenció i promoció de la salut, mesures per augmentar la qualitat i l'efectivitat de l'atenció i per millorar els sistemes de informació i registre i, finalment, intervencions per millorar la coordinació entre els diferents nivells assistencials que intervenen en l'atenció al càncer a la nostra ciutat.

Informe d'avaluació de la Prova pilot del Programa de diagnòstic ràpid de càncer

Seguint el Pla director d'oncologia de Catalunya 2001-2004, el CSB – amb institucions hospitalàries i de l'APS de la ciutat- ha implantat durant l'any 2002 una pro-

va pilot en 20 ABS de la ciutat per a la derivació ràpida de les sospites de càncer. L'experiència inclou els hospitals del Mar, Vall d'Hebron, Sant Pau i Clínic i, d'altra banda, centres d'atenció primària de l'ICS, PAMEM i CCS Clínic. Aquest programa va adreçar als tumors més freqüents: pulmó, mama, pròstata i còlon-recte. Un total de 580 sol·licituds han seguit aquest circuit durant l'any 2002. Els tumors de còlon-recte i pròstata són els tumors amb major nombre de sol·licituds, 40% per cada tipus, i 136 tumors han estat diagnosticats mitjançant aquest programa.

Immigrants sense TSI sol·licitants de serveis sanitaris d'urgència

Amb la descentralització a les regions sanitàries de les autoritzacions d'atenció sanitària urgent a immigrants sense targeta sanitària, s'inicia a la RS Barcelona Ciutat un procés de recollida d'informació sobre aquesta població per tal de poder dissenyar de manera específica intervencions sanitàries i reconduir la demanda amb l'objectiu d'aconseguir una gestió més eficaç i eficient dels serveis sanitaris, i paral·lelament es potencia l'empadronament i l'obtenció de TSI.

L'any 2002 es van realitzar 6.700 autoritzacions d'assistència sanitària. El 65% van ser homes i el 35% dones. El 55% tenien entre 25-44 anys i el 33% entre 15 i 24. Un 39% eren d'Amèrica Central i del Sud i un 19% d'Àfrica del Nord. El 27% residien al districte I i un 19% fora de Barcelona. El 16% van consultar per contusió/erosió, el 10% per ferida incisa i el 7% per examen mèdic per raons legals.

El perfil majoritari és, doncs, un home de 25-44 anys d'Amèrica Central i del Sud, que viu al districte de Ciutat Vella i consulta per una contusió o erosió

Informes i estudis per altres institucions

El seguiment de l'atenció sanitària a la ciutat és un àmbit d'interès prioritari per a l'administració i les institucions sanitàries. D'aquesta manera el CSB dona suport i assessorament a les següents entitats:

- Informació de serveis a l'Institut Municipal de Salut Pública per a l'elaboració de l'informe de salut anual de l'Ajuntament de Barcelona i d'altres de caràcter més específic.
- Informació de recursos i utilització de serveis a l'Institut Municipal d'Estadística per l'elaboració de

l'Anuari estadístic Municipal.

- Informació territorial de les àrees bàsiques de salut per a la informació padronal i cartogràfica de l'Institut Municipal d'Informàtica.

Atenció farmacèutica

S'ha dissenyat un estudi sobre el Sistema personalitzat de dispensació de medicaments en col·laboració amb el Col·legi Oficial de Farmacèutics.

3.3. Consells i comissions

Comissió de Prestacions Farmacèutiques de Regions Sanitàries i de la CGF de l'ASQ

S'han realitzat les reunions mensuals de la Comissió de Prestacions Farmacèutiques de la província de Barcelona amb representants del Col·legi Oficial de Farmacèutics i de les Regions Sanitàries de Barcelona. La presidència i secretaria d'aquesta comissió és responsabilitat del CSB.

També s'ha participat en les reunions mensuals del Comitè de Gestió Farmacèutica de l'ASQ.

Comissió gestora de la Prova pilot de diagnòstic ràpid de càncer

Durant el 2002, i seguint el Pla director d'oncologia de Catalunya 2001-2004, el CSB –amb institucions hospitalàries i de l'APS de la ciutat– ha desenvolupat la prova pilot en 20 ABS de la ciutat per a la derivació ràpida de les sospites de càncers de còlon-recte, pulmó, pròstata i mama.

L'experiència inclou els Hospitals del Mar, Vall d'Hebron, Sant Pau i Clínic i Fundació Puigvert i, d'altra banda, centres d'atenció primària de l'ICS, PAMEM i CCS Clínic.

L'operativització i seguiment de la prova pilot correspon a la comissió gestora que ha dissenyat l'estratègia per cada àmbit territorial.

S'han fet dos talls de seguiment que han de contribuir a l'avaluació a final de període.

Comissió Tècnica del Programa de detecció precoç de càncer de mama a Barcelona

La Comissió Tècnica del Programa que, per delegació del Consorci Sanitari de Barcelona, és coordinada per l'Oficina Tècnica ha treballat des de la seva constitució aspectes relacionats bàsicament amb el Pla de comunicació del Programa. S'ha constituït un grup de treball multidisciplinari per abordar els diferents aspectes del Pla i fer propostes d'intervenció i millora.

També, des de la Comissió Tècnica, s'ha impulsat la constitució de dos grups de treball més: un de professionals sanitaris –bàsicament ginecòlegs– amb l'objectiu principal d'aconseguir la seva implicació en el Programa i transmetre un únic missatge a la població; i un altre de radiòlegs amb l'objectiu principal de poder avaluar la qualitat de les mamografies i la doble lectura i comparar les diferents oficines de cribratge de Barcelona.

Grup de coordinació per a la vacunació antimeningocòccica C conjugada

Seguint les directrius de la Direcció General de Salut Pública en relació amb la vacunació dels nens de 6 a 19 anys no vacunats amb la vacuna antimeningocòccica C conjugada, es va constituir a Barcelona un grup de coordinació format per membres del Consorci Sanitari de Barcelona i de l'Agència de Salut Pública per tal de decidir la millor estratègia de vacunació (Padró-96 actualitzat el mes desembre-2000: 177.046 nens de 6 a 19 anys).

Per primera vegada a Barcelona es constitueixen equips territorials de coordinació entre els EAP i els equips de salut comunitària de l'Agència de Salut Pública per tal de vacunar a les escoles els nens no vacunats de 6è de primària a 2n de batxillerat –s'inclouen també els centres de cicles formatius– (nens de 12 a 19 anys).

Per a la vacunació dels nens de 6 a 11 anys (1r a 5è de primària), com que aquestes cohorts tenen cobertures vacunals més altes que els nens més grans, la recomanació es fa a les famílies a través dels pediatres i de les escoles, i es vacunen aquests nens als centres d'atenció primària.

Comissió per la gestió de les altes entre la XHUP i l'APS

Aquest grup aplega a diferents responsables hospitalaris i de l'APS amb l'objectiu de dissenyar un protocol de coordinació de l'alta, fonamentalment en el cas de pacients fràgils, que faciliti el desenvolupament d'una atenció compartida entre nivells i, per tant, descompartiment l'atenció.

El grup, i no menys important, ha de determinar l'estratègia per l'implantació territorial en base a plans operatius territorials.

Hi participen l'Hospital del Mar, l'Hospital Clínic, l'Hospital de Sant Pau, l'Hospital de la Creu Roja, Vall d'Hebron Hospitals, l'APS de l'ICS, PAMEM i CCS.

Estratègies de millora de l'APS: els altres com a referència (*benchmarking*)

Es constitueixen diferents grups d'experts amb l'objectiu de proposar i seleccionar les àrees clau de comparació entre EAP, els indicadors més apropiats, la metodologia a desenvolupar i l'estratègia per implantar el projecte.

Participen professionals sanitaris de totes les entitats proveïdores d'APS a la ciutat de Barcelona

L'objectiu és avançar en noves fórmules d'avaluació de l'APS, generar dinàmiques de canvi i millora i reforçar la transparència de la informació

Comissió de Prestacions Farmacèutiques de Regions Sanitàries i de la DCGF de l'ASQ

S'han realitzat les reunions mensuals de la Comissió de Prestacions Farmacèutiques de la província de Barcelona amb representants del Col·legi Oficial de Farmacèutics i de les Regions Sanitàries de Barcelona. La presidència i secretaria d'aquesta comissió és responsabilitat del CSB.

També s'ha participat en les reunions mensuals del Comitè de Gestió Farmacèutica de l'ASQ.

Comité de Qualitat i Comunicació Interna

Participació en el Comité de Qualitat i Comunicació Interna del CatSalut i aplicació de les mesures acordades per a la millora de la qualitat.

3.4. Membres dels òrgans de direcció i de participació

Junta General del Consorci Sanitari de Barcelona

<i>Generalitat de Catalunya</i>	Eduard Rius (president fins al 26-11-02) Xavier Pomés (president des del 26-11-02) Ramon Massaguer Josep Prat Salvador Doy M. Antònia Viedma Miquel Argente
<i>Ajuntament de Barcelona</i>	Xavier Casas (vicepresident fins al 18-06-02) José Ignacio Cuervo (vicepresident des del 18-06-02) Imma Mayol Francesc Narváez (des del 18-06-02) Roser Veciana
<i>Hi assisteixen</i>	Josep Mañach Raimon Belenes Josep Farrés
<i>Secretari</i>	Jordi Goixens

Comissió Permanent del Consorci Sanitari de Barcelona

<i>Generalitat de Catalunya</i>	Ramon Massaguer (president) Josep Prat M. Antònia Viedma
<i>Ajuntament de Barcelona</i>	José Ignacio Cuervo (vicepresident) Raimon Belenes
<i>Hi assisteixen</i>	Alícia Granados Josep Mañach Josep Farrés
<i>Secretari</i>	Jordi Goixens

Consell Rector de la Corporació Sanitària de Barcelona

<i>Generalitat de Catalunya</i>	Ramón Massaguer (president) Alicia Granados José J. Navas M. Antònia Viedma Eduard Mata
<i>Ajuntament de Barcelona</i>	Raimon Belenes (vicepresident) Eduard Spagnolo Joan Guix
<i>MIA</i>	Joan Ros
<i>Hi assisteix</i>	Jaume Estany (coordinador general)
<i>Secretari</i>	Jordi Goixens

Consell de Salut del Consorci Sanitari de Barcelona

<i>Generalitat de Catalunya</i>	Xavier González (president) Rosa Creus Josep Mañach Ignasi García
<i>Consells comarcals del territori de la Regió Sanitària</i>	Francesc Narváez Joan Puigdollers
<i>Ajuntament de Barcelona</i>	José Ignacio Cuervo Imma Mayol
<i>Organitzacions empresarials més representatives de la Regió</i>	Lluís Montset Feliu Sucarrats
<i>Organitzacions sindicals més representatives de la Regió</i>	Antoni Tuà Jaume Giménez
<i>Associacions de consumidors i usuaris més representatives de la Regió</i>	Carme Serarols
<i>Corporacions professionals sanitàries</i>	Mercè Boada
<i>Diputació de Barcelona</i>	Albert Batlle
<i>Hi assisteix</i>	Josep Farrés
<i>Secretari</i>	Jordi Goixens

3.5. Legislació relativa al CSB

1. Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya . DOGC núm. 1324, de 30 de juliol de 1990, modificada per la Llei 4/2000, de 26 de maig (DOGC 3149, de 29 de maig de 2000)
2. Llei 11/1995, de 29 de setembre, de modificació parcial de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya. DOGC núm. 2116, de 18 d'octubre de 1995.
3. Llei 22/1998, de 30 de desembre, de la Carta Municipal de Barcelona (arts. 61, 102-106). DOGC núm. 2801, de 8-1-1999.
4. Decret 74/1997, de 18 de març, pel qual es dicten normes en desplegament de la disposició addicional catorzena de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, segons la redacció donada per la Llei 11/1995, de 29 de setembre, en relació amb el Consorci Sanitari de Barcelona (DOGC núm. 2357, de 24-3-1997), modificat pel Decret 215/2002, d'1 d'agost. DOGC 3694, de 7 d'agost de 2002).
5. Decret 215/2002, d'1 d'agost, d'aprovació dels Estatuts del Consorci Sanitari de Barcelona. (DOGC núm. 3694, de 7 d'agost de 2002).
6. Resolució de 21 de desembre de 1998, de nomenament del senyor Josep Mañach i Serra, com a gerent del Consorci Sanitari de Barcelona (DOGC núm. 2795, de 29-12-1998)
7. Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 14 d'octubre de 1997, per la qual es dona publicitat a l'Acord del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut de 23 de juliol de 1997, de delegació de funcions d'aquest òrgan en favor del Consorci Sanitari de Barcelona (DOGC núm. 2509, de 3-11-1997).
8. Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social de 22 de juny de 2000, per la qual es dona publicitat a l'Acord del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut de 31 de maig de 2000, de modificació de l'Acord de 23 de juliol de 1997, de delegació de funcions del Consell de Direcció en el Consorci Sanitari de Barcelona. (DOGC núm. 3174, de 4-7-2000)
9. Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 21 d'octubre de 1997, de delegació de determinades funcions a favor del Consorci Sanitari de Barcelona (DOGC núm. 2522, de 20-11-1997), modificada per la Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 30 de juny de 2000, (DOGC núm. 3177, de 7-7-2000)
10. Resolució del gerent de l'Institut Català de la Salut, de 9 de desembre de 1997, mitjançant la qual es delega en favor de la Junta General del Consorci Sanitari de Barcelona la funció de determinar la implantació del Programa sanitari d'atenció a la dona en l'àmbit dels sectors sanitaris compresos en la Regió Sanitària Barcelona Ciutat (DOGC núm. 2561, de 21-1-1998).

Entitats creades i adscrites al Consorci Sanitari de Barcelona

11. Estatuts del "Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona, S.A." (SCUBSA) , aprovats per la Junta General del Consorci Sanitari de Barcelona el 25 de novembre de 1996 (BOP núm. 93, de 18 d'abril de 1997), modificats parcialment (art. 3) per acord de la Junta General del Consorci Sanitari de Barcelona de 17 de desembre de 2002 (DOGC 3848, de 21 de març de 2003).
12. Estatuts de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, aprovats per acord de la Comissió Permanent del Consorci Sanitari de Barcelona de 29 d'octubre de 2002, DOGC 3764, de 19 de novembre de 2002.
13. Estatuts de l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS), aprovats per acord de la Comissió Permanent del Consorci Sanitari de Barcelona de 29 d'octubre de 2002. DOGC 3783, de 17 de desembre de 2002.
14. Estatuts de l'Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM), aprovats per acord de la Comissió Permanent del Consorci Sanitari de Barcelona de 29 d'octubre de 2002. DOGC 3783, de 17 de desembre de 2002.